

Orthoptik

Bericht Bedarfsabklärung

BfB Büro für Bildungsfragen AG

Thalwil, 24. Juli 2007

Die Arbeit wurde uns dank Kofinanzierung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie ermöglicht.

Das Projektteam:

Walter Goetze, Dr. phil. I: Projektleitung
Lilian Strasser, lic. phil.
Peter Wissler, lic./MA in Management

BfB Büro für Bildungsfragen AG
Dr. W. Goetze
Bahnhofstr. 20
8800 Thalwil

Telefon 043 388 34 00
Telefax 043 388 34 19
Mail buero@bildungsfragen.ch
www.bildungsfragen.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Zusammenfassung	3
3	Umfeldanalyse	4
3.1	Vorgehen	4
3.2	Der Orthoptik verwandte Berufe	4
3.3	Die zentralen Kompetenzbereiche der Orthoptik.....	4
3.4	Vergleich Berufsprofile Orthoptik und ihr verwandte Berufe.....	5
3.4.1	Vergleich der Kompetenzbereiche ohne Berücksichtigung der thematischen Spezialisierung	5
3.4.2	Vergleich der Kompetenzbereiche unter Berücksichtigung der thematischen Spezialisierung	8
3.5	Interpretation der Ergebnisse	11
3.6	Methodenreflexion	11
4	Bedarfserhebung	12
4.1	Stichprobe.....	12
4.2	Methode	12
4.3	Durchführung.....	12
4.4	Ergebnisse und Schlussfolgerungen	13
4.4.1	Quantitativer Bedarf.....	13
4.4.2	Qualität und Umfang der orthoptischen Leistungen.....	15
4.4.3	Konsequenzen auf die Gesundheitskosten, wenn es OrthoptistInnen nicht mehr gäbe:	17
4.4.4	Zukünftige Entwicklung der Orthoptik	19
4.4.5	Anforderungen an OrthoptistInnen in 5 Jahren	20
4.4.6	Weitere Bemerkungen.....	22
4.5	Zusammenfassung	23
5	Schlussfolgerungen	24
	Anhang.....	25

1 Einleitung

Mit der Transition der Gesundheitsberufe vom SRK zum BBT wird auch die Ausbildung der OrthoptistInnen neu geregelt. Von der GDK wurde der Entscheid einer Ausbildung auf dem Niveau der höheren Fachschule gefällt¹. Die vergleichsweise kleine Zahl von AbsolventInnen machte Vorabklärungen bezüglich des Bedarfes nötig. Während die Bedarfsabklärung lief, wurde die Frage der Positionierung wieder aufgenommen. Gespräche mit der OdASanté haben bereits stattgefunden. Der SVO/ASO wird im September 2007 einen Antrag an die OdASanté stellen und es wird geprüft, wo die Orthoptik am besten positioniert wird.

Die Umfeldanalyse und insbesondere die Bedarfserhebung wurden so angelegt, dass sie auch Informationen erbringen, die im weiteren Verlauf des Projektes, wie z.B. Erarbeitung des Berufsprofiles verwendet werden können.

Diesem Bericht steht eine Zusammenfassung über die Bedarfsabklärung vor. Danach folgt die Darstellung der beiden Untersuchungsmethoden (Umfeldanalyse und Delphi-Befragung) und ihrer Ergebnisse. Am Ende des Berichtes werden die Ergebnisse gesamthaft betrachtet, diskutiert und Schlussfolgerungen gezogen.

¹ siehe auch: Verordnung des EVD über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen vom 11. März 2005.

2 Zusammenfassung

Die geringe Anzahl von AbsolventInnen der Ausbildung in Orthoptik und die unsichere Trägerschaft der Ausbildung machten eine Bedarfsabklärung nötig. Die zentrale Fragestellung lautete, ob ein gesellschaftlicher Bedarf an OrthoptistInnen vorhanden ist. Dabei wurde z.B. beleuchtet, wie gross der quantitative Bedarf nach OrthoptistInnen in den nächsten 5 Jahren ist; ob das Berufsprofil der OrthoptistInnen spezifische Leistungen beinhaltet, die nicht von anderen Berufen abgedeckt werden, resp. inwiefern der Beruf eigenständig ist und nicht in anderen Berufsprofilen aufgeht; welche Folgen das Wegfallen des Berufes hätte, etc.

Um eine umfassende und aussagekräftige Bedarfsabklärung zu erhalten, wurden zwei Methoden gewählt:

1. die Umfeldanalyse
2. eine Bedarfserhebung

Umfeldanalyse

In der Umfeldanalyse wurden das Berufsprofil benachbarter beruflicher Abschlüsse mit demjenigen der Orthoptistin / des Orthoptisten nach den aktuell noch gültigen SRK-Bestimmungen verglichen und die Unterschiede / Gemeinsamkeiten herausgearbeitet.

Bedarfserhebung

Für die Bedarfserhebung wurde die Delphimethode (vgl. Kapitel 4.2) gewählt. Eine Anzahl von Experten wurde schriftlich befragt, wie sie den Bedarf an OrthoptistInnen unter Beleuchtung verschiedener Aspekte heute und in Zukunft einschätzen.

Der Vergleich der Berufsprofile der Orthoptik mit verwandten Berufen (z.B. Optiker, Ophthalmologe) zeigte auf, dass die Orthoptik Kernkompetenzen hat, die sie nicht mit anderen Berufen teilt, resp. die verwandte Berufe nicht abdecken. Dies spricht für die Eigenständigkeit des Berufes und für einen qualitativen Bedarf an OrthoptistInnen.

In der Delphi-Befragung wurden Experten, die den Beruf der OrthoptistInnen gut kennen, bezüglich des quantitativen und qualitativen Bedarfs befragt. Dabei wurden auch zukünftige Entwicklungen mitberücksichtigt. Die Delphi-Befragung zeigte einen zwar anzahlmässig kleinen Bedarf an OrthoptistInnen an, doch weisen die Ergebnisse deutlich auf einen gesamtschweizerischen qualitativen Bedarf hin.

3 Umfeldanalyse

3.1 Vorgehen

1. Zuerst wurde recherchiert, welche Berufe mit der Orthoptistin / mit dem Orthoptisten verwandt sein könnten.
2. Das Berufsprofil der Orthoptistin / des Orthoptisten wurde in wenige zentrale Kompetenzbereiche unterschieden.
3. Die Berufsprofile der verwandten Berufe wurden mit dem der Orthoptistin / des Orthoptisten anhand der Kompetenzbereiche verglichen.

3.2 Der Orthoptik verwandte Berufe

Folgende Berufe² wurden gefunden:

- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- Facharzt für Neurologie
- Facharzt für Ophthalmologie
- Neuropsychologe
- Physiotherapeut
- Ergotherapeut
- Augenoptiker (EFZ)
- Augenoptiker (HFP) (Optometrist³ (FH))
- Medizinischer Praxisassistent
- Logopäde
- Low-Vision-Trainer
- Rehabilitationstrainer
- Audiometrist
- Lehrer für ambulante Beratung und Unterstützung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher

3.3 Die zentralen Kompetenzbereiche der Orthoptik

Anhand der Auseinandersetzung mit den Ausbildungsbestimmungen der Orthoptistin / des Orthoptisten wurde untersucht, welche Kompetenzbereiche sich grob unterscheiden lassen. Es haben sich vier Kompetenzbereiche der Orthoptistin / des Orthoptisten herauskristallisiert:

1. Befund und Diagnose

Folgende Leistungen gehören zu diesem Kompetenzbereich:

- Anamnese erheben

² Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird bei den verwandten Berufen auf die weibliche Form verzichtet. Selbstverständlich ist auch jeweils die weibliche Form gemeint.

³ Die Ausbildung zum Augenoptiker HFP wird ab Herbst 2007 an der FH angeboten. Der neue Berufstitel lautet OptometristIn FH

- Untersuchungsmethoden durchführen und Untersuchungsinstrumente anwenden
- präventive Arbeit vornehmen
- Diagnose stellen

2. *Behandlung*

Folgende Leistungen gehören zu diesem Kompetenzbereich:

- Intervention durchführen (eine einmalige Behandlung)
- Therapie durchführen (eine über eine gewisse Zeit dauernde Behandlungsabfolge)
- Rehabilitation durchführen (eine auf Wiederherstellung der Gesundheit wie vor der Erkrankung abzielende längerdauernde Behandlungsabfolge)
- bei chirurgischen Eingriffen assistieren

3. *Aufklärung, Beratung, Motivation*

Folgende Leistungen gehören zu diesem Kompetenzbereich:

- PatientInnen und Angehörige aufklären und beraten
- PatientInnen motivieren

4. *Administration, Organisation*

Folgende Leistungen gehören zu diesem Kompetenzbereich:

- administrative Arbeiten erledigen
- bei der Organisation mithelfen
- dokumentieren und interdisziplinär arbeiten

Im Nachfolgenden wird das Berufsprofil der OrthoptistInnen anhand der Kompetenzbereiche mit demjenigen anderer Berufe verglichen. Wir gehen dabei in zwei Schritten vor. Zuerst, in Kapitel 3.4.1, werden die Berufsprofile unabhängig von ihrer thematischen Spezialisierung und der Zielgruppe betrachtet. In einem zweiten Schritt wird die Aufmerksamkeit auf den fachlichen Inhalt gelenkt und nur noch die Berufsbilder mit jenem der Orthoptik verglichen, die eine vergleichbare fachliche Spezialisierung aufweisen (vgl. Kapitel 3.4.2).

3.4 Vergleich Berufsprofile Orthoptik und ihr verwandte Berufe

3.4.1 Vergleich der Kompetenzbereiche ohne Berücksichtigung der thematischen Spezialisierung

Allgemeine Bemerkungen

Die Tabellen 1 und 2 (vgl. unten) dienen nur einem ersten Überblick; sie werden den Kompetenzen der einzelnen Berufsbilder nicht vollständig gerecht. Z.B. ist daraus nicht zu lesen, auf welchem Niveau die unterschiedlichen Kompetenzbereiche (und/oder Leistungen) der einzelnen Ausbildungen liegen. Hinweise darauf liefert die Spalte „Niveau“, die das Ausbildungsniveau bezeichnet: sie sagt aus, auf welchem Niveau sich die Ausbildung befindet, aber Aussagen dazu, ob z.B. (siehe Tabelle 1) ein Augenoptiker (EFZ) „Administration, Organisation“ auf demsel-

ben Niveau macht wie eine Orthoptistin / ein Orthoptist lassen sich anhand der Tabelle nur bedingt machen. Bei der Umfeldanalyse handelt es sich also um *eine breite Auslegeordnung der Berufsprofile und ihrer Kompetenzen, um erste Überlappungen und Abgrenzungen zwischen den verschiedenen Berufen festzustellen.*

Legende

Ein „+“ zeigt auf, dass in diesem Kompetenzbereich die AbsolventInnen ausgebildet worden sind (dabei spielt es keine Rolle, wie viele der oben genannten Leistungen umfasst werden). Die Leistungen, die unterhalb eines „+“ aufgeführt sind, bezeichnen jene, die zwar zum Berufsprofil der Orthoptistin / des Orthoptisten gehören, aber durch den betreffenden Beruf *nicht* abgedeckt werden. Ein Beispiel: Der Neuropsychologe erhebt im Kompetenzbereich „Befund und Diagnose“ Anamnese, führt Untersuchungen durch und stellt Diagnosen, leistet aber keine präventive Arbeit.

Ein „-“, kennzeichnet, dass dieser Kompetenzbereich nicht Teil der Berufsausbildung ist, resp. keine der oben genannten Leistungen im entsprechenden Kompetenzbereich durch diesen Beruf abgedeckt wird.

Grau hinterlegt sind die Kompetenzbereiche eines verwandten Berufes, welche in Umfang und Qualität gleich oder höher als bei den OrthoptistInnen sind und theoretisch vom entsprechenden Beruf abgedeckt werden könnten.

Tabelle 1: Gegenüberstellung der Berufsprofile anhand der Kompetenzbereiche (ohne Berücksichtigung der thematischen Spezialisierung)

Ausbildung	Niveau	Befund und Diagnose	Behandlung	Aufklärung, Beratung, Motivation	Administration, Organisation
Orthoptist HF	HF	+	+	+	+
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	Uni	+	+	+	+
Facharzt Neurologie	Uni	+	+	+	+
Facharzt Ophthalmologie	Uni	+	+	+	+
Neuropsychologe	Uni	+	+	+	+
Physiotherapeut	FH	+	+	+	+
		keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
		keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
		keine Anamnese keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		

Ergotherapeut	FH	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
Augenoptiker (Optometrist)	HFP (FH)	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Therapie keine Rehabilitation keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
Augenoptiker	EFZ	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Therapie keine Rehabilitation keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
Medizinischer Praxisassistent	EFZ	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Intervention keine Therapie keine Rehabilitation		
Logopäde	EDK regl.	+	+	+	+
		keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
Low-Vision Trainer	nicht eidg. regl.	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		keine Organisation keine Dokumenta- tion, Interdiszipli- näre Zusammenar- beit
Rehabilitations- lehrer	nicht eidg. regl.	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		keine Organisation keine Dokumenta- tion
Audiometrist	nicht eidg. regl.	+	-	+	+
		keine Anamnese keine Diagnose			keine Organisation
Lehrer für am- bulante Bera- tung und Unter- stützung blinder und sehbehin- deter Kinder und Jugendli- cher*	schul- eigenes Diplom (SZB)	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		keine Organisation keine Dokumenta- tion

* Diese Weiterbildung wird seit 2007 nicht mehr angeboten

Legende zum Niveau:

EFZ: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis

HF: Höhere Fachschule

HFP: Höhere Fachprüfung

FH: Fachhochschule

Uni: Universität

EDK: Erziehungsdirektorenkonferenz
SZB: Schweizerischer Zentralverein für Blindenwesen

Ergebnisse:

Folgendes fällt auf:

1. *Alle Berufe (bis auf den Audiometristen) haben Leistungen in denselben Kompetenzbereichen wie die Orthoptistin / der Orthoptist*
Das bedeutet, dass alle der verwandten Berufen in den Kompetenzbereichen „Befund und Diagnose“, „Behandlung“, „Aufklärung, Beratung, Motivation“ und „Administration, Organisation“ Leistungen erbringen (bis auf den Audiometristen; er hat keine Kompetenzen im Bereich der Behandlung).
2. *Grosse Überlappungen ergeben sich v.a. in den Kompetenzbereichen „Aufklärung, Beratung, Motivation“ und „Administration, Organisation“*
Alle eidgenössisch reglementierten Berufe wie auch der Logopäde führen dieselben Leistungen wie die Orthoptistin / der Orthoptist in den Bereichen „Aufklärung, Beratung, Motivation“ und „Administration, Organisation“ in einer vergleichbaren Qualität aus.
3. *Kein Beruf deckt alle Leistungen der Orthoptistin / des Orthoptisten ab*
Auch wenn alle Berufe Überlappungen mit dem Berufsbild der Orthoptistin / dem Orthoptisten haben, ist schnell ersichtlich, dass kein Beruf *alle* Leistungen der Orthoptistin / des Orthoptisten abdeckt. Selbst die Fachärzte, die das höchste Ausbildungsniveau der aufgeführten Berufe haben, führen eine Leistung der Orthoptistin / des Orthoptisten nicht durch: die Prävention⁴. Grau hinterlegt sind die Fachärzte, da sie von ihrem Kompetenzniveau her theoretisch alle Leistungen – also auch die Prävention – abdecken könnten. Weshalb dies in der Praxis nicht der Fall ist, wird im nachfolgenden Kapitel 3.4.2 erklärt.

3.4.2 Vergleich der Kompetenzbereiche unter Berücksichtigung der thematischen Spezialisierung

Der grundlegende, bis jetzt vernachlässigte Unterschied zwischen den Berufen liegt in der Spezialisierung. Die Spezialisierung im Beruf Orthoptik liegt in der Strabologie und die Neuroophthalmologie. OrthoptistInnen behandeln insbesondere Personen mit strabologischen und/oder neuroophthalmologischen Störungen.

⁴ Unter Prävention verstehen wir: Massnahmen an Personen, um *neue* Erkrankungen zu vermeiden. Im Speziellen verstehen wir darunter die Situation, dass Fachpersonen ihr Wissen gezielt verbreiten, z.B. im Sinne von Informationsveranstaltungen jeglicher Art oder das Aufsuchen von bestimmten Personengruppen, wie z.B. Kindergartenbesuche von Orthoptistinnen. Keine Prävention ist es nach diesem Verständnis, wenn eine Person eine Fachperson gezielt wegen eines Leidens aufsucht und aufgrund dieses Besuches präventive Massnahmen für weitere oder andere Erkrankungen eingeleitet werden.

Schliesst man alle Berufe aus, die sich nicht in irgendeiner Weise auf Wahrnehmungs- und/oder Sehschwächen/-störungen spezialisiert haben, fällt folgendes auf:

1. Es verbleiben nur noch sechs Berufe, die mit derselben Thematik und Zielgruppe arbeitet (vgl. Tabelle 2):

- Facharzt Ophthalmologie
- Augenoptiker (EFZ und HFP (FH))
- Low-Vision-Trainer
- Rehabilitationstrainer
- Lehrer für ambulante Beratung und Unterstützung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendliche

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Berufsprofile anhand von Kompetenzbereichen (zielgruppenspezifisch)

Ausbildung	Niveau	Befund und Diagnose	Behandlung	Aufklärung, Beratung, Motivation	Administration, Organisation
Orthoptist HF	HF	+	+	+	+
Facharzt Ophthalmologie	Uni	+	+	+	+
		keine Prävention			
Augenoptiker (Optometrist)	HFP (FH)	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Therapie keine Rehabilitation keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
Augenoptiker	EFZ	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Therapie keine Rehabilitation keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		
Low-Vision Trainer	nicht eidg. regl.	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		keine Organisation keine Dokumentation, Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Rehabilitationslehrer	nicht eidg. regl.	+	+	+	+
		keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen		keine Organisation keine Dokumentation

Lehrer für ambulante Beratung und Unterstützung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher*	Schul-eigenes Diplom (SZB)	+ keine Anamnese keine Prävention keine Diagnose	+ keine Assistenz bei chirurg. Eingriffen	+	+ keine Organisation keine Dokumentation
---	----------------------------	---	--	---	--

* Diese Weiterbildung wird seit 2007 nicht mehr angeboten.

2. Der Augenoptiker (HFP (FH) und EFZ) und der Facharzt Ophthalmologie sind die beiden einzigen eidgenössisch anerkannten Berufe, die in ihrer Spezialisierung Überlappungen in den Kompetenzen mit der Orthoptistin / dem Orthoptisten aufweisen

Das Ausbildungsniveau des Augenoptikers liegt auf Sekundarstufe II (EFZ) oder auf der Tertiärstufe (HFP (FH)), das des Facharztes Ophthalmologie auf Hochschulniveau. D.h. wenn wir von der aktuellen Positionierung der OrthoptistInnen auf HF-Stufe ausgehen, befinden sich diese beiden eidgenössisch anerkannten Berufe nicht auf demselben Niveau der Bildungssystematik der Schweiz wie die Orthoptistin / der Orthoptist. Dieses Resultat verdeutlicht die Abgrenzung zu diesen beiden Berufen.

3. Kein Beruf deckt alle Leistungen der Orthoptistin / des Orthoptisten vollständig ab

Dieses Ergebnis haben wir bereits oben erhalten. Wenn wir davon ausgehen, dass eine Ausbildung auf höherem Niveau die Leistungen einer Orthoptistin / eines Orthoptisten übernehmen könnte, wäre nur der Facharzt der Ophthalmologie in der Lage dazu (vgl. grau hinterlegte Felder in Tabelle 2). Die Fachärzte der Ophthalmologie könnten theoretisch z.B. die präventive Arbeit übernehmen. Allerdings ist hier in der Praxis der finanzielle Aspekt zu bedenken. Die Leistungen einer Orthoptistin / eines Orthoptisten gelten nach Tarmed für technische Leistungen. Das heisst, während der Augenarzt seinen ärztlichen Leistungen nachkommt, werden parallel die technischen Leistungen durch die Orthoptistin / den Orthoptisten ausgeführt. Dies erbringt Zeiteinsparung und erhöht die Leistungsfähigkeit einer Arztpraxis. Würde der Facharzt der Ophthalmologie die Leistungen einer Orthoptistin / eines Orthoptisten übernehmen, würden die Gesundheitskosten steigen.

4. Es gibt Leistungen, die durch keinen Beruf – ausser dem Facharzt der Ophthalmologie - erbracht werden können

Betrachtet man die Tabelle 2 genauer, fällt einem weiterhin auf, dass es bestimmte Leistungen gibt, die von keinem verwandten Beruf – der Facharzt Ophthalmologie ausgenommen - übernommen werden können. Z.B. Prävention. Keiner der aufgeführten Berufe führt präventive Arbeit, wie sie in 3.4.1 definiert ist, durch. Ebenso erhebt kein anderer Beruf die Anamnese oder assistiert bei chirurgischen Eingriffen bei PatientInnen mit strabologischen und/oder neuroophthalmologischen Störungen. Das

heisst, dass diese drei Leistungen – Prävention, Anamnese erheben und Assistenz bei chirurgischen Eingriffen – wegfallen würden, wenn es den Beruf OrthoptistIn nicht mehr gäbe.

3.5 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass es sich bei der Orthoptistin / beim Orthoptisten um einen eigenständigen und klar abgrenzbaren Beruf handelt. Keiner der verwandten Berufe ist in der Lage sämtliche Leistungen in der Spezialisierung auf das Sehsystem und seiner Störungen einer Orthoptistin / eines Orthoptisten abzudecken. Abgrenzungen zeigen sich v.a. in den Kompetenzbereichen „Befund und Diagnose“ und „Behandlung“. Besonders Leistungen wie präventive Arbeit, Anamneserhebung und die Assistenz bei chirurgischen Eingriffen sind spezifisch für den Beruf OrthoptistIn und werden von anderen Berufen nicht abgedeckt. Würde es den Beruf OrthoptistIn nicht mehr geben, würden zumindest diese drei Leistungen nicht mehr angeboten werden. Theoretisch denkbar wäre es, dass der Facharzt Ophthalmologie diese Leistungen übernehmen könnte, doch zeigen die Resultate der Bedarfserhebung, dass dieser in gewissen Aufgaben keine Routine hat, was die Qualität der Leistungen beeinträchtigen könnte. Auch schätzen Experten die Situation so ein, dass die Leistungen aufgrund der Organisation der Praxis von den Fachärzten nicht übernommen werden könnten, resp. würden.

Bezüglich der Abgrenzung der Optiker (HFP) (Optometristen FH) zu den OrthoptistInnen ist zu erwähnen, dass Optiker gewisse Aufgaben haben, die jenen von OrthoptistInnen ähnlich sind. Doch handelt es sich bei Optikern um keinen offiziellen paramedizinischen, sondern um einen gewerblich technischen Beruf. Aufgrund dieser Ausrichtung ist es Optikern nicht möglich paramedizinische Aufgaben in dem Umfang und in der Qualität abzudecken wie sie OrthoptistInnen erfüllen.

3.6 Methodenreflexion

Bei der Umfeldanalyse handelt es sich um eine grobe Auslegeordnung der Kompetenzen und einem Vergleich zwischen verwandten Berufen. Vorteilhaft in dieser Umfeldanalyse war, dass das Berufsprofil der OrthoptistInnen klar ist und die Kompetenzbereiche relativ leicht zu bestimmen waren. Ebenfalls war das Berufsprofil der meisten verwandten Berufe klar, was die Auswahl der verwandten Berufe und den Vergleich der Berufsprofile vereinfacht hat. Diese Voraussetzungen haben Unsicherheiten beim Vergleich und mögliche Fehlschlüsse vermindert. Um weitere mögliche Fehler zu unterbinden, wurden die Definition der Kompetenzbereiche einer Orthoptistin / eines Orthoptisten sowie auch die Auswahl der zu vergleichenden Berufe mit Experten abgesprochen und bestätigt.

Nichtsdestotrotz handelt es sich bei den Aussagen um erste Hypothesen, die durch weitere Arbeiten (wie z.B. die Bedarfserhebung) Bestätigung brauchen.

4 Bedarfserhebung

4.1 Stichprobe

Insgesamt wurden 19 Experten aus allen Sprachregionen durch den Berufsverband der Orthoptistinnen (SVO/ASO) angefragt an der Bedarfserhebung teilzunehmen. Als Experten wurden Personen ausgewählt, die den Beruf und die Leistungen der OrthoptistInnen gut kennen: z.B. Arbeitgeber (z.B. Ophthalmologen, Kliniken), arbeitstätige OrthoptistInnen, Ausbildungsverantwortliche (Schule und Praxis).

4.2 Methode

Für die Bedarfserhebung wurde die Methode der Delphi-Befragung angewendet. Bei der Delphi-Befragung findet die Erhebung in zwei Durchgängen statt. Im ersten Durchgang füllt die Stichprobe einen Fragebogen aus. Dieser wird dann ausgewertet. Danach folgt die zweite Erhebung ebenfalls mittels eines Fragebogens. Die Fragen können identisch mit denen im ersten Fragebogen sein, sie können aber auch auf Basis der inhaltlichen Auswertung des ersten Fragebogens angepasst werden (z.B. um ergänzende oder präzisere Informationen zu erhalten). Das Besondere an dieser zweiten Durchführung ist, dass die Auswertung aus dem ersten Durchgang in diesem zweiten Fragebogen ersichtlich ist und die Befragten somit die Antworten der anderen lesen können. Auf diese Weise können die Befragten weitere Perspektiven in ihre Meinungsbildung integrieren. Die Ergebnisse werden dadurch valider und aussagekräftiger; der Bedarf wird realistischer eingeschätzt.

4.3 Durchführung

In der vorliegenden Erhebung wurden 19 Experten der Fragebogen und ein Begleitschreiben durch den SVO/ASO zugeschickt. In einem ersten Durchgang wurde ein Fragebogen mit 6 Fragen ausgefüllt. Die Fragen wurden so gewählt, dass sie nicht nur den quantitativen Bedarf an OrthoptistInnen erfragten, sondern insbesondere auch den qualitativen Bedarf. Z.B.: besteht ein Bedarf an den Leistungen der OrthoptistInnen, können die Leistungen von anderen Berufen abgedeckt werden, welche Folgen hätte es, wenn es OrthoptistInnen nicht mehr gäbe. Der vollständige Fragebogen ist im Anhang ersichtlich. Die ausgefüllten Fragebogen wurden an uns, die BfB Büro für Bildungsfragen AG, zurückgesendet. Insgesamt antworteten 12 Experten aus allen Sprachregionen. Die Ergebnisse wurden gesammelt und zusammengefasst.

Auf Basis dieser ersten Resultate wurden dann die Fragen für den zweiten Fragebogen konzipiert. Er bestand ebenfalls aus 6 Fragen, die allerdings durch zusätzliche Fragen ergänzt und präzisiert wurden (siehe Anhang). Der Rücklauf der zweiten Runde beläuft sich auf 14 Fragebogen aus allen Sprachregionen.

4.4 Ergebnisse und Schlussfolgerungen

4.4.1 Quantitativer Bedarf

Frage:

Heute arbeiten rund 250 OrthoptistInnen auf ihrem Beruf. Wie gross ist der Bedarf an OrthoptistInnen in fünf Jahren im Vergleich zu heute?

Ergebnisse:

-20%	-10%	0%	+10%	+20%
0	1	2	9	1

Neun von insgesamt 14 Experten schätzen den Bedarf an OrthoptistInnen in 5 Jahren auf +10% ein.

Begründungen für einen wachsenden Bedarf:

Ursachen dafür, dass in Zukunft mehr OrthoptistInnen benötigt werden liegen in:

- mehr Bildschirmarbeit
- längere Arbeitszeiten
- Mehr Hektik
- Mehr ältere Bevölkerung
- steigende Anzahl Insulte
- höhere Überlebensrate bei neurochirurgischen Operationen
- Teilzeitarbeit (z.B. gehen viele OrthoptistInnen mit hohem Arbeitspensum und die bei mehreren Arbeitgebern arbeiten bald in Pension)
- Aktuell besteht ein Mangel an OrthoptistInnen

Diese Ursachen bewirken, dass OrthoptistInnen zusätzliche Arbeiten übernehmen werden, und dass es zu mehr Paresen, Sehbehinderungen kommt, für deren Behandlung es OrthoptistInnen benötigt. Ebenfalls in der höheren Anzahl Rehabilitationen benötigt es OrthoptistInnen.

Begründungen für einen gleich bleibenden Bedarf:

Zwei Experten schätzen den Bedarf auf gleich hoch wie heute ein, da einerseits ein Geburtenrückgang zu verzeichnen ist, aber andererseits Krankheitsbilder komplexer werden. Auch bedingen die vermehrten Möglichkeiten der visuellen Rehabilitation und die zunehmende Teilzeitarbeit einen Ausgleich.

Begründungen für einen sinkenden Bedarf

Ein Experte sprach sich für eine Abnahme von 10% aus, da die Bereitschaft der Augenärzte OrthoptistInnen einzustellen geringer werde. Zusätzlich werde durch das Wegfallen der Ausbildung der Aufgabenbereich kleiner.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Mehrheit der Experten ist der Meinung, dass ein Bedarf nicht nur aktuell vorhanden ist, sondern sich sogar ein leichter Anstieg bis in 5 Jahren abzeichnen wird, um den Bedarf auf dem Arbeitsmarkt abzudecken. Die Begründungen der Experten für einen wachsenden Bedarf gehen vor allem in die Richtung, dass aufgrund der gesellschaftlichen, demographischen Entwicklung die Anzahl PatientInnen und Erkrankungen ansteigen werden, die orthoptische Leistungen beanspruchen, resp. erfordern.

Um aus diesen Angaben konkrete Schlussfolgerungen ziehen zu können, sind konkrete Berechnungen nötig. Solche Bedarfsberechnungen sind allerdings nur grob möglich, da es viele Faktoren gibt, die den Bedarf beeinflussen, aktuell aber nicht bekannt sind. Aus diesem Grund haben wir 3 Zugänge gewählt, die uns einen groben Rahmen angeben sollen, in welcher Spannbreite sich der Bedarf an OrthoptistInnen in 5 Jahren bewegen wird.

1. Berechnung:

Die erste Berechnung basiert auf einer Fluktuationsrate von 5%, die durch das Kantonspital St. Gallen bei einer internen Bedarfsberechnung an Pflegefachpersonen ermittelt wurde.

Gehen wir von den 250 OrthoptistInnen aus, die aktuell auf ihrem Beruf arbeiten und rechnen mit einer durchschnittlichen Fluktuationsrate von 5% in diesem Beruf, dann ergibt sich ein Bedarf von ca. 15 Orthoptik-AbsolventInnen pro Jahr.

2. Berechnung:

Gehen wir von der Annahme aus, dass ausgebildete OrthoptistInnen durchschnittlich im Alter von ca. 25 in den Beruf einsteigen und mit ca. 60 Jahren wieder aussteigen, ergibt dies eine ca. 35-jährige Berufstätigkeit. Hierbei gehen wir von einer 100% Berufstreue aus; d.h. dass kein Berufswechsel oder sonstiges Austreten aus dem Beruf stattfindet. Gehen wir weiterhin davon aus, dass sich bei den aktuell berufstätigen OrthoptistInnen um eine bzgl. des Alters heterogen gemischte Gruppe handelt, werden jedes Jahr 7-8 Personen pensioniert. Es müssten also jedes Jahr 7-8 Personen neu in den Beruf eintreten.

3. Berechnung:

Laut Volkszählung sind nach 10 Jahren noch 50% von AbsolventInnen noch in ihrem Beruf tätig. Berechnen wir dies für die 250 OrthoptistInnen würde das bedeuten, dass nach 10 Jahren noch 125 auf ihrem Beruf arbeiten. Gehen wir, um den Bedarf eher zu gering als zu hoch zu berechnen, davon aus, dass nach weiteren 10 Jahren nur noch 25% weiterhin wegfallen (und nicht wie die von der Volkszählung ermittelten 50%), arbeiten noch 93 OrthoptistInnen. Insgesamt würde das einen Bedarf von ca. 8 Absolventen pro Jahr bedeuten.

Diese drei Berechnungen sind nur als grobe Richtlinien und als Durchschnittswerte zu betrachten. Es handelt sich hierbei um eine grobe Schätzung. Der tatsächliche Bedarf ist noch von anderen Faktoren, wie z.B.

davon abhängig, wie lange es den Beruf schon gibt, wie viele junge Frauen auf dem Beruf arbeiten und wie stark die Berufstreue ist. In der Bedarfserhebung wurde darauf hingewiesen, dass berufstätige OrthoptistInnen, die ein hohes Arbeitspensum haben, zur Alters⁵gruppe gehören, die bald in Pension gehen; dies würde für einen eher höheren Bedarf an OrthoptistInnen als berechnet sprechen.

Auch wenn die Berechnungen ungenau sind, können wir auf eine gewisse Spannweite schliessen: der quantitative Bedarf liegt bei einem Anstieg von 10% bis in 5 Jahren zwischen 8 und 15; d.h. es wäre möglich, den Bedarf gesamtschweizerisch durch eine Klasse pro Jahr abzudecken.

4.4.2 Qualität und Umfang der orthoptischen Leistungen

Frage:

Wenn es den Beruf OrthoptistIn nicht mehr gäbe, könnten die Leistungen in gleicher Qualität und Umfang durch andere Professionen abgedeckt werden?

Ergebnisse:

gar nicht	teilweise	vollständig
6	7	1

13 Experten sind der Meinung, dass die Leistungen einer Orthoptistin teilweise oder gar nicht durch andere Professionen abgedeckt werden können. Ein Experte ist der Meinung, dass die Leistungen vollständig und in gleicher Qualität abgedeckt werden könnten.

Begründungen, welche Professionen die Leistungen einer Orthoptistin vollständig in derselben Qualität abdecken können

Sowohl Augenärzte wie Optometristen besitzen das nötige Grundlagenwissen, um Test- und Behandlungsmethoden durchführen zu können. Schwierigkeiten sieht der Experte im Umgang mit dem besonderen Patientengut.

Begründungen, welche Professionen die Leistungen einer Orthoptistin teilweise abdecken können

Folgende Berufsgruppen könnten folgende Leistungen der Orthoptistin übernehmen:

- Optiker/Optomtrist: Funktionsmessungen wie Visus und Refraktionsmessungen, Quantifizierung einer Strabismusachse
- Augenarzt: Schielbehandlung
- Sekretärin oder die Medizinische Praxisassistentin: administrative Arbeiten
- Ergotherapeuten, etc.

⁵ Unter Klasse verstehen wir: eine festgelegte Gruppe von Lernenden, die gemeinsam den Unterricht in einer Schule / einem Bildungsanbieter besuchen, unabhängig von der Anzahl Lernende.

Dass die Leistungen in gleicher Qualität wie in der von den OrthoptistInnen erbracht werden, wird von den meisten Experten angezweifelt. Einschränkungen sehen sie darin, dass Optometristen, Optiker (EFZ) und den Ergotherapeuten, etc. zu wenig spezifisches Wissen und Übung in der Behandlung haben und Augenärzte andere Präferenzen haben und Orthoptik nicht ihr Hauptgebiet ist.

Begründungen, dass Professionen die Leistungen einer Orthoptistin gar nicht abdecken können

Folgende Leistungen würden nicht durchgeführt werden, was Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen hätte:

- Abklärung von Amblyopien, Asthenopien und Strabismus
- Abklärung von Strabismus und Amblyopie v.a. bei Säuglingen und Kleinkindern.
- Abklärung und Verlaufsbeurteilung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Mehrfachbehinderung
- Gute Beziehungsaufnahme mit Kindern
- Elternarbeit

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Bei verwandten Berufen ist es zu erwarten, dass sich Kompetenzen überschneiden und verschiedene Berufsgruppen gleiche oder ähnliche Aufgaben erfüllen. Überlappungen von verwandten Berufen sind also „normal“. Bei der Feststellung der Eigenständigkeit eines Berufes stellt sich daher nicht die Frage, ob sich ein Beruf vollständig von verwandten Berufen abgrenzt, sondern ob er typische Kernkompetenzen hat, die ihm spezifisch sind und ihn von anderen Berufen abgrenzt. Dementsprechend ist auch das Ergebnis zu bewerten, dass die Mehrheit der Experten der Meinung ist, dass die Leistungen einer Orthoptistin / eines Orthoptisten teilweise durch andere Berufsgruppen abgedeckt werden könnten. Bedeutsamer ist das Ergebnis, dass 6 Experten der Meinung sind, dass die Leistungen gar nicht durch andere Berufsgruppen abgedeckt werden könnten und nur ein Experte der Meinung ist, dass dies vollständig und in gleicher Qualität möglich wäre.

Die Experten konnten Leistungsdefizite die problematisch sind, genau bezeichnen. Insgesamt sprechen die Resultate deutlich für einen qualitativen Bedarf an OrthoptistInnen und für eine spezifische Ausbildung auf dem orthoptischen Gebiet.

4.4.3 Konsequenzen auf die Gesundheitskosten, wenn es OrthoptistInnen nicht mehr gäbe:

Frage:

Welche Gründe gibt es für das Steigen, respektive Sinken der Kosten im Gesundheitswesen?

Ergebnisse:

Grund		Anzahl Experten
1.	Nicht diagnostizierte und nicht behandelte Erkrankungen senken die Kosten	4
2.	Nicht diagnostizierte und nicht behandelte Erkrankungen erhöhen die Kosten	13
3.	Falschdiagnosen erhöhen die Kosten	11
4.	Erhöhter Arbeitsaufwand erhöhen die Kosten	5
5.	Teurere Untersuchungsmethoden erhöhen die Kosten	9
6.	Erhöhte indirekte Kosten, wie vermehrte Unfälle aufgrund von Sehschwächen/-störungen	8
7.	Kostenverlagerungen vom Gesundheitswesen in andere Bereiche senken die Kosten für das Gesundheitswesen, wie z.B. Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Sehschwächen/-störungen	5
8.	Weitere Gründe für das Steigen oder Sinken der Kosten	3

1. *Die Kosten sinken aufgrund nicht diagnostizierter und nicht behandelter Erkrankungen, da:*

- Keine Arztbesuche, keine Kosten

Experten fügen hier hinzu, dass die Kosten nur kurzfristig gesenkt werden. Folgeerkrankungen können später zu Kosten führen und unbehandelte Amblyopien führen bei Verlust des besseren Auges zu einer Sehbehinderung.

2. *Die Kosten steigen aufgrund nicht diagnostizierter und nicht behandelter Erkrankungen, da:*

- mehrere Instanzen aufgesucht werden, bis richtige Diagnose gestellt und Behandlung eingeleitet ist
- längere Rehabilitation indiziert ist, wenn z.B. eine Sehstörung nach einer Hirnverletzung nicht diagnostiziert wird
- Sehstörungen Symptome für gefährliche Grunderkrankung sein können und so eine Früherkennung verpasst wird
- verpasste Diagnosen zu Funktionsausfällen und teureren Nachbehandlungen führen
- verpasste Diagnosen zu Unfällen führen können
- verpasste Diagnosen zu weniger leistungsfähigen Arbeitnehmern und Schülern führen

3. *Die Kosten steigen aufgrund von Falschdiagnosen, da*
 - durch das Übersehen einer Sehbehinderung bei Kleinkindern früherzieherische Massnahmen verzögert und dann bei der Beschulung und Berufsausbildung höhere Kosten entstehen
 - mehrere Abklärungen nötig sind (mehr Konsultationen, unnötige Abklärungen)
 - unnötige Behandlungskosten entstehen, wie z.B. durch Medikamente, Kontrollen, Brillengläser, Operationen, Ergotherapie, etc.
 - durch falsche Behandlung auch die Behandlung länger dauert

4. *Die Kosten steigen aufgrund eines erhöhten Arbeitsaufwand, da*
 - eine verzögerte Diagnosestellung zu einer Chronifizierung von Beschwerden führen kann
 - Für den Ophthalmologen erhöhten Arbeitsaufwand, wenn er die orthoptischen Leistungen übernimmt
 - der Ophthalmologe teurer ist als eine Orthoptistin / ein Orthoptist
 - mehr Abklärungen gemacht werden bis die Diagnose feststeht

5. *Die Kosten steigen aufgrund teurerer Untersuchungsmethoden, da*
 - andere Berufsgruppen weniger (orthoptisch-)diagnostische Kenntnisse besitzen werden aufwändige nicht indizierte Untersuchungsmethoden wie CT, MRI, VEP, EMG angewandt.

6. *Erhöhte indirekte Kosten z.B. durch vermehrte Unfälle aufgrund von Sehschwächen/-störungen, wie z.B.*
 - Amblyopie
 - Komplexe Diplopieformen
 - Augenmuskelparesen
 - Verlust des räumlichen Sehens
 - Verlust des Stereosehens
 - Doppelbilder
 - Verlust des gesunden, nicht-amblyopen Auges

Diese Ursachen können zu verschiedenen Unfällen z.B. durch Stürze führen.

Ein Experte macht auf medizinische Literatur von skandinavischen Untersuchungen aufmerksam.

7. *Kostensenkungen ergeben sich aufgrund von Verlagerungen vom Gesundheitswesen in andere Bereiche, da durch Nichtbehandlung*
 - die Produktivität sinkt
 - einer Fehl-/Schwachsichtigkeit die berufliche Eingliederung erschwert wird
 - die Ausbildungschancen verschlechtert sind
 - die Unfallhäufigkeit aufgrund eines Konzentrationsmangels steigt
 - die indirekten Gesundheitskosten viel grösser werden

Mit anderen Worten, es kommt zu einer Scheinkostenverlagerung z.B. zulasten der Sozialwerke.

8. *Weitere Gründe für das Ansteigen der Kosten, wenn es OrthoptistInnen nicht mehr gäbe:*

- Technische Apparate sind mehr und mehr hochentwickelt
- Medikamente werden teurer
- Überlebensrate von chronischen PatientInnen (wie Diabetiker, AIDS-Kranke, etc.) nimmt zu

Als bedeutsamster Grund für das Steigen der Kosten, wenn es die Orthoptistin / den Orthoptisten nicht mehr gibt, wurde „nicht diagnostizierte und nicht behandelte Erkrankungen“.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

In der ersten Runde der Delphibefragung, wurde gefragt, ob die Kosten im Gesundheitswesen steigen oder sinken würden, wenn es die Orthoptistin / den Orthoptisten nicht mehr gäbe. Ebenfalls wurde nach den Begründungen gefragt. Die hier aufgeführten Gründe entstammen aus den Antworten auf diese Frage. Die meisten Gründe beinhalten die Konsequenz, dass die Kosten im Gesundheitswesen steigen würden. Dies aufgrund verpasster Diagnose, Fehldiagnose und dementsprechend fehlender Behandlung, resp. Falschbehandlung, die zu Mehrkosten führen. Ein wichtiger Punkt ist, dass nicht nur die Kosten des Gesundheitswesens betroffen wären, sondern auch die des Sozialwesens aufgrund von Behinderungen oder Arbeitsunfähigkeit, die direkt oder indirekt mit einer Erkrankung zusammenhängen, die OrthoptistInnen diagnostizieren und behandeln können. Die Schlussfolgerung ist, dass mit dem Wegfall von OrthoptistInnen die Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen steigen würden.

4.4.4 Zukünftige Entwicklung der Orthoptik

Frage:

Wie gross sollte das Leistungsspektrum der OrthoptistInnen in fünf Jahren im Vergleich zu heute sein?

Ergebnisse:

grösser gleich kleiner
 8 5 0

Folgende Leistungen sollen in 5 Jahren im Vordergrund stehen

- Schieldiagnostik
- Neuroophthalmologiediagnostik
- Low-Vision-Beratung
- Visuelle Rehabilitation aller Altersstufen
- Amblyopieprophylaxe
- Kinderoptometrie

- Goldmann-Perimetrie
- diverse Zusatzuntersuchungen (wie Biometrie, FS, HRT, Fotografie, OP-Assistenz, etc.)
- Bestimmen der Sehleistung hohem Niveau
- Brillenglasbestimmung
- Brillenglastechnologie
- Gesichtsfeld
- Professionelle Sehschulung
- Screening
- Skiaskopie
- Diagnostik und Verlaufsbeurteilung von Strabismus bei Kindern
- okulomotorische Paralysen von Erwachsenen

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Mehrheit der Experten ist sich einig, dass sich das Leistungsspektrum der OrthoptistInnen entwickeln kann und soll. Von Expertenseite ist eine Zunahme des Leistungsspektrums gewünscht.

Die Ergebnisse zeigen konkrete Entwicklungsmöglichkeiten auf.

4.4.5 Anforderungen an OrthoptistInnen in 5 Jahren

Frage:

Wie sollen sich die Anforderungen an die OrthoptistInnen in 5 Jahren in den Bereichen Wissen und Theorie, Bedienung von Geräten und Untersuchungsverfahren und Arbeitsintensität ändern?

Ergebnisse:

Anforderungen an Wissen und Theorie

höher gleich tiefer
 7 7 0

Für *gleiche* Anforderungen wird damit argumentiert, dass die OrthoptistInnen derzeit seinen sehr guten Wissenstand und hohes Kompetenzniveau haben, welches beinahe auf Fachhochschul-Niveau und aktuell sehr zufrieden stellend ist.

Für *höher* spricht die Entwicklung der wissenschaftlichen Forschung und auch die Teilnahme daran, das wachsende Wissen, die verbesserte Dokumentation und funktionellen Auswirkungen, Polyvalenz/“Versatilität“, Effizienz bei diagnostischen Abklärungen, selbständiges Arbeiten und aufgrund der ansteigenden Anforderungen generell im Gesundheitswesen.

Die Anforderungen an die Bedienung von Geräten und Untersuchungsverfahren

höher gleich tiefer
 9 5 0

Gründe dafür sind die steigende Technisierung der Augenheilkunde, es wird neue bildgebende Verfahren geben. Durch erhöhtes Wissen werden auch mehr Testmethoden beherrscht. Für ein Ansteigen der Anforderung sprechen auch komplexere Systeme, deren Schwächen und Risiken erkannt werden müssen, diagnostische Algorithmen und das Vermeiden von Überdiagnostik. Skiaskopie soll durchgeführt werden können und die Vermeidung von amblyogenen Refraktionsfeldern sollte mehr in den Vordergrund rücken.

Für ein *gleiches* Anforderungsniveau sprechen der derzeit sehr gute Wissensstand und das hohe Kompetenzniveau.

Anforderungen bezüglich Arbeitsintensität

höher gleich tiefer
 5 7 1

Steigen werden die Anforderungen aufgrund der steigenden Technisierung und Diagnostikgenauigkeit. Mehr Zeit würde das sorgfältige Bestimmen und Erstellen einer fundierten Anamnese erfordern, doch hilft dies später Kosten zu sparen.

Gleich bleiben werden Anforderungen, da orthoptische Untersuchungen anspruchsvoll sind, insbesondere die Arbeit mit Kindern braucht Ruhe und Zeit; Hektik und Stresssymptome würden sich nicht auszahlen. Auch ist der Arbeitsrhythmus bereits heute hoch; ein noch schnelleres arbeiten würde zu mehr Fehlern führen. Speditiveres und selbständigeres Abklären ist denkbar, da es die Effizienz bei Routineaufgaben verbessert, womit mehr Zeit für Anspruchsvolles bleibt.

Ein Experte schätzt *tiefere* Anforderungen an die Arbeitsintensität ein, da die Bewältigung komplexer Fragestellungen ausreichender zeitlicher Ressourcen bedarf. Für Beratung und Dokumentation im Routinebereich seien Rationalisierungen durch verbesserte Ablauforganisationen hingegen denkbar.

Andere Aspekte

Die Flexibilität des Arbeitsplanes in Anpassung an das Klientel und die Frage, weshalb OrthoptistInnen im Gegensatz zu anderen Berufen keine eigene Praxis führen können werden geäußert.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Anforderungen sollen höher sein bis gleich bleiben. Die Experten beurteilen die aktuellen Anforderungen als bereits zufriedenstellend und angemessen. Das Ansteigen der Anforderungen ist von der Mehrheit im Bereich der Bedienung von Geräten gewünscht. Gründe für die gewünschte Steigerung in den Anforderungen liegen in der technologischen Entwicklung und der Zunahme von Wissen durch die Forschung. Das Ausbildungsniveau von OrthoptistInnen soll in 5 Jahren in etwa dem von heute entsprechen.

4.4.6 Weitere Bemerkungen

Die Experten äussern sich unter „weiteren Bemerkungen“ für einen Bedarf an OrthoptistInnen. OrthoptistInnen leisten einen wichtigen Beitrag für die weltweite Gesundheitsvorsorge, der Fortbestand soll nicht diskutiert werden müssen, der Beruf ist unentbehrlich. Die Arbeit ist essentiell für die Ophthalmologie und soll denselben Stellenwert wie Logopäden oder Ergotherapeuten erhalten. Andere finden die Anbindung an die Augenärzte problematisch, da diese den Berufsstand nicht unterstützen. Andere bemerken, dass der Beruf schlecht kommuniziert, keine Lobby führe.

Weitere Äusserungen beziehen sich darauf, dass das künftige Berufsbild und die Ausbildungsanforderungen mit Hilfe dieser Bedarfserhebung umfassend beschrieben werden sollte.

Ein Experte äussert Unzufriedenheit mit dem Fragebogen, insbesondere mit den Fragen zu den Kosten im Gesundheitswesen, die seien schwer bis unmöglich zu beantworten.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Von den Experten wird der Bedarf an OrthoptistInnen grundlegend nicht angezweifelt. Doch bemängeln sie den Stellenwert, der den Beruf aktuell hat und äussern diesbezüglich Handlungsbedarf.

4.5 Zusammenfassung

Es lassen sich folgende Ergebnisse aus der Bedarfserhebung zusammenfassen:

- Experten erwarten aufgrund der gesellschaftlichen, demographischen Entwicklung einen ansteigenden Bedarf an OrthoptistInnen in den nächsten 5 Jahren. Wenn wir uns an Erfahrungswerten halten, schätzen wir den Bedarf auf ca. 8-15 Absolventen pro Jahr (die genauen Berechnungen sind in Kapitel 4.4.1 aufgeführt).
- Die Leistungen von OrthoptistInnen können nicht oder nur teilweise von verwandten Berufen abgedeckt werden. Dass dies in gleicher Qualität und Umfang geschieht, wird von der grossen Mehrheit der Experten angezweifelt und verneint.
- Die OrthoptistInnen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung. Würde der Beruf wegfallen, würden sich die Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen erhöhen.
- Es bestehen Entwicklungsmöglichkeiten im Leistungsspektrum von OrthoptistInnen. Eine Zunahme und Entwicklung des Leistungsspektrum ist von den Experten gewünscht.
- Die Anforderungen in den Bereichen „Wissen und Theorie“, „Bedienung von Geräten und Untersuchungsverfahren“ und „Arbeitsintensität“ sollen in Zukunft gleich bleiben oder sich erhöhen.
- Von den Experten wird der Bedarf an OrthoptistInnen grundlegend nicht angezweifelt. Doch bemängeln einzelne Experten den Stellenwert, der den Beruf aktuell hat und äussern diesbezüglich Handlungsbedarf.

5 Schlussfolgerungen

Aus den vorliegenden Ergebnissen ziehen wir drei Schlussfolgerungen:

1. Ein Ausbildungsangebot in Orthoptik ist angezeigt
2. Es müssen gesamtschweizerische Bedürfnisse beachtet werden
3. Beim Ausbildungsangebot ist die kleine Anzahl Lernende zu berücksichtigen

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Bedarfserhebung, dass gesamtschweizerisch sowohl ein quantitativer wie auch qualitativer Bedarf an OrthoptistInnen besteht. Für die Zukunft wird ein leichter Anstieg des Bedarfs erwartet.

Die Umfeldanalyse zeigt darüber hinaus, dass sich die Kompetenzbereiche von OrthoptistInnen genug von denen verwandter Berufe abgrenzen, resp. dass es sich um einen eigenständigen Beruf handelt, der eine spezifische Ausbildung erfordert.

Aufgrund der geringen Anzahl AbsolventInnen wäre es nahe liegend, die Lernenden an einer Schule in einer Klasse auszubilden und nicht in zwei Schulen, wie das bis anhin der Fall war. Doch sind hierbei die Bedürfnisse der drei Sprachregionen zu berücksichtigen. Es wird schwer fallen, den Unterricht für die Teilnehmer aus allen drei Sprachregionen zu gestalten. Daher ist es sinnvoll zumindest für die Deutsch- und die Westschweiz je eine Klasse zu bilden.

Denkbar wäre, dem Problem der kleinen Klassen damit zu begegnen, dass nur jedes zweite (oder sogar nur jedes dritte) Jahr ein Bildungsgang angeboten wird.

Da bei so kleinen Klassen zu erwarten ist, dass ein einzelner Anbieter zuständig für die Ausbildung der OrthoptistInnen einer gesamten Sprachregion ist, sind interkantonale oder interregionale Lösungen angezeigt.

Bei der Organisation der Ausbildung ist denkbar, in den Kompetenzbereichen, in denen Überlappungen vorkommen, wie „Aufklärung, Beratung, Motivation“ und „Administration, Organisation“ Synergien mit anderen Bildungsgängen zu nutzen.

Wir empfehlen, bei der Erarbeitung des Ausbildungs- oder Prüfungsreglementes (je nachdem wie die Orthoptik positioniert wird) die Grundbildungen „Optiker“ und „Medizinische Praxisassistentin“ als Zugängerberufe zu prüfen.