

Situationsanalyse Massnahmen betreffend Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

**Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG),
Direktionsbereich Gesundheitsversorgung und Berufe, Sektion
Nationale Gesundheitspolitik**

Luzern, den 26. März 2025

| Autorinnen und Autoren
Nicolas Grosjean (Co-Projektleitung)
Birgit Laubereau (Co-Projektleitung)
Sarah Ziegler (Projektmitarbeit)
Clément Bourdin (Projektmitarbeit)
Nils Brun (Projektmitarbeit)

| INTERFACE Politikstudien
Forschung Beratung AG
Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27
CH-1003 Lausanne
Tél. +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Auftraggeber
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

| Begleitgremium
Mitglieder Begleitgremium siehe Abschnitt A 3 im Anhang

| Zitiervorschlag
Laubereau, Birgit; Grosjean, Nicolas; Ziegler, Sarah; Bourdin, Clément, Brun, Nils (2025):
Situationsanalyse Massnahmen betreffend Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von
Kindern und Jugendlichen. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG),
Direktionsbereich Gesundheitsversorgung und Berufe, Sektion Nationale Gesundheitspolitik.
Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern und Lausanne.

| Laufzeit
Juni 2024 bis März 2025

| Projektreferenz
Projektnummer: 24-062

Zusammenfassung	1
Résumé	2
1. Einleitung	3
1.1 Hintergrund	3
1.2 Ziel des Mandats	3
1.3 Schwerpunkte des Mandats	3
1.4 Fragestellungen und Aufbau des Berichts	4
1.5 Methodisches Vorgehen	4
2. Kontext	7
2.1 Engpässe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz	7
2.2 Spezifische Aspekte zum Fachkräftemangel in den vier Berufsgruppen	8
2.3 Weiterer Kontext aktueller Entwicklungen im Gesundheitssystem	9
3. Aus- und Weiterbildung: Herausforderungen und Chancen	11
3.1 Ausbildung	12
3.2 Weiterbildung	16
4. Berufsausübung: Herausforderungen und Chancen	22
5. Fazit und mögliche Massnahmen	28
5.1 Attraktivität der Aus- und Weiterbildung	28
5.2 Rahmenbedingungen der Berufsausübung	29
5.3 Vorschlag Massnahmenkatalog	31
Anhang	44
A 1 Literaturverzeichnis	44
A 2 Interviewte Personen	46
A 3 Begleitgruppe	47

Zusammenfassung

Der Bericht analysiert den Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Im Fokus stehen vier Berufsgruppen: Pädiaterinnen und Pädiater, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Psychologinnen und Psychologen sowie Pflegefachpersonen.

Trotz einer grundsätzlich sinnstiftenden Tätigkeit wird die Berufsausübung durch hohe Arbeitsbelastung, unzureichende Vergütung, wenig planbare Karrierewege und hohe Weiterbildungskosten erschwert. Besonders kritisch ist die Lage in ländlichen Regionen und im Bereich der Psychiatrie.

In der Ausbildung fehlt oft der Praxisbezug zu Kindern und Jugendlichen, was die Berufswahl negativ beeinflusst. Die Weiterbildung ist in vielen Fällen teuer, aufwändig und schwer zugänglich – vor allem in der Psychotherapie. Auch der Pflegebereich leidet unter strukturellen Hürden wie dem Wegfall einer spezialisierten Ausbildung.

Der Bericht schlägt Maßnahmen vor, um die Attraktivität der Berufe zu steigern: u. a. durch gezielte Nachwuchsförderung, besseren Praxisbezug in Studium und Weiterbildung, finanzielle Entlastung sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen durch angepasste Tarifsysteme und familienfreundlichere Arbeitsmodelle.

Ziel der Massnahmen ist eine nachhaltige Sicherung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in allen Regionen der Schweiz.

Résumé

Le rapport analyse la pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans le domaine des soins de santé pour les enfants et les adolescents en Suisse. Il se concentre sur quatre groupes professionnels : les pédiatres, les psychiatres pour enfants et adolescents, les psychologues et les infirmiers.

Malgré une activité professionnelle qui revêt un sens profond, l'exercice de ces professions est rendu difficile par une charge de travail élevée, une rémunération insuffisante, des perspectives de carrière peu prévisibles et des coûts de formation continue élevés. La situation est particulièrement critique dans les régions rurales et dans le domaine de la psychiatrie.

La formation manque souvent de liens avec la pratique auprès des enfants et des adolescents, ce qui a une influence négative sur le choix de la profession. Dans de nombreux cas, la formation continue est coûteuse, fastidieuse et difficile d'accès, en particulier dans le domaine de la psychothérapie. Le secteur des soins souffre également d'obstacles structurels tels que la suppression d'une formation spécialisée.

Le rapport propose des mesures visant à renforcer l'attractivité des professions, notamment par la promotion ciblée de la relève, une meilleure orientation pratique des études et de la formation continue, un allègement financier et l'amélioration des conditions-cadres grâce à des systèmes tarifaires adaptés et des modèles de travail plus favorables à la famille.

L'objectif des mesures est de garantir durablement les soins médicaux pour les enfants et les adolescents dans toutes les régions de Suisse.

1. Einleitung

1.1 Hintergrund

Seit einigen Jahren wird in der Schweiz über das Fehlen einer nationalen Strategie zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen diskutiert. Im Jahr 2021 wurde das Postulat 19.4174 Humbel aus dem Jahr 2019 angenommen, das den Bundesrat beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen und Fachpersonen eine nationale Strategie zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin zu erarbeiten.¹ Ziel der Strategie soll die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und effizienten Versorgung sein. Im Postulat wird zudem Bezug genommen auf das Positionspapier der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin aus dem Jahr 2019, das Handlungsbedarf aufzeigt und Verbesserungsvorschläge formuliert.²

1.2 Ziel des Mandats

Erste Abklärungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) haben gezeigt, dass in der Kinder- und Jugendmedizin insbesondere aufgrund eines Fachkräftemangels grosser Handlungsbedarf besteht. Im Rahmen des vorliegenden Mandats soll daher eine Situationsanalyse mit einem Fokus auf Massnahmen betreffend Fachkräfte in der Kinder- und Jugendmedizin erarbeitet werden. Dabei sollen Fachkräfte der Kinder- und Jugendmedizin, der psychiatrischen und psychologischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie der Pflege von Kindern und Jugendlichen ins Zentrum gestellt werden. Ziel ist es, basierend auf einer Problemanalyse (Ist-Zustand) aus Sicht der Berufsgruppen praxisorientierte Empfehlungen für konkrete, umsetzbare Massnahmen zur Problemlösung sowie zur Stärkung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen. Die Ergebnisse dienen dem BAG zur Erarbeitung eines Konzepts zur Beantwortung des Postulats 19.4174.

1.3 Schwerpunkte des Mandats

Gegenstand des Mandats sind potenzielle Massnahmen zur Verbesserung der Fachkräftesituation in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Die Versorgungssituation an sich und quantitative Aussagen, beispielsweise zum Ausmass des Bedarfs an Fachkräften, stehen nicht im Zentrum. Zur Bearbeitung des Mandats werden in Absprache mit dem Auftraggeber folgende Schwerpunkte gesetzt:

- *Vier zentrale Berufsgruppen:* Im Rahmen des Mandats wird ein Fokus auf die Pädiatrie, die psychiatrische Versorgung und die Pflege in der Kinder- und Jugendmedizin gelegt. Im Zentrum stehen damit die folgenden vier Berufsgruppen: die Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin, die Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
- *Attraktivität Aus- und Weiterbildung und Berufsausübung im Zentrum:* Die Aspekte, die im Rahmen des Mandats näher betrachtet werden, sind die Attraktivität der fokussierten Fachrichtungen für Studierende/Auszubildende, das heisst während der Aus- und Weiterbildung, sowie die Rahmenbedingungen für Fachpersonen bei der Berufsausübung, wie Arbeitsbedingungen und -modelle, Weiterbildungsmöglichkeiten, Tarifstrukturen, Einkommen und Administration. Weitere Aspekte, die im Positionspapier der Expertengruppe Kinder- und

¹ Humbel (2019): Postulat 19.4174: Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Nationale Strategie.

² Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin 2019.

Jugendmedizin erwähnt sind (z.B. die Koordination von Schnittstellen oder die Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Strukturen wie Kinderspitäler), werden miterhoben, sofern sie von den befragten Personen als relevant beurteilt werden.

Das Mandat fokussiert daher nur auf einen Teil der Fachkräfteproblematik. Im Zentrum stehen die Fragen zur Stärkung der Aus- und Weiterbildung sowie Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um Fachkräfte in der Schweiz länger im Beruf zu halten. Weitere Ansätze, um dem Fachkräftemangel zu begegnen, beispielsweise neue Versorgungsmodelle, andere Berufsgruppen und Task-Shifting, Einbezug neuer Technologien sowie Rekrutierung im Ausland, werden nicht oder nur indirekt behandelt.³

1.4 Fragestellungen und Aufbau des Berichts

Folgende Fragestellungen sollen im Rahmen des Mandats beantwortet werden. Sie gliedern den vorliegenden Bericht:

- Welche Herausforderungen und Chancen bestehen in der Aus- und Weiterbildung? Was braucht es, damit die Fachrichtungen attraktiver werden? (Kapitel 3)
- Welche Herausforderungen und Chancen bestehen in der Berufsausübung? Was braucht es, um die Fachpersonen (länger) im Beruf zu halten? (Kapitel 4)
- Wie ist die Attraktivität der Aus- und Weiterbildung zu beurteilen? Wie sind die Rahmenbedingungen der Berufsausübung zu beurteilen? Welche konkreten Massnahmen können abgeleitet werden, um die identifizierten Herausforderungen anzugehen und die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz zu stärken? (Kapitel 5)

Nicht im Fokus des Mandats steht die Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation an sich sowie die Quantifizierung des Bedarfs. Als Einstieg in die Thematik werden jedoch relevante, verfügbare Eckdaten sowie aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen im Sinne des Kontextes kurz dargestellt (Kapitel 2).

Hintergrund und Fokus des Mandats sowie die Methodik werden im vorliegenden ersten Kapitel des Berichts erläutert.

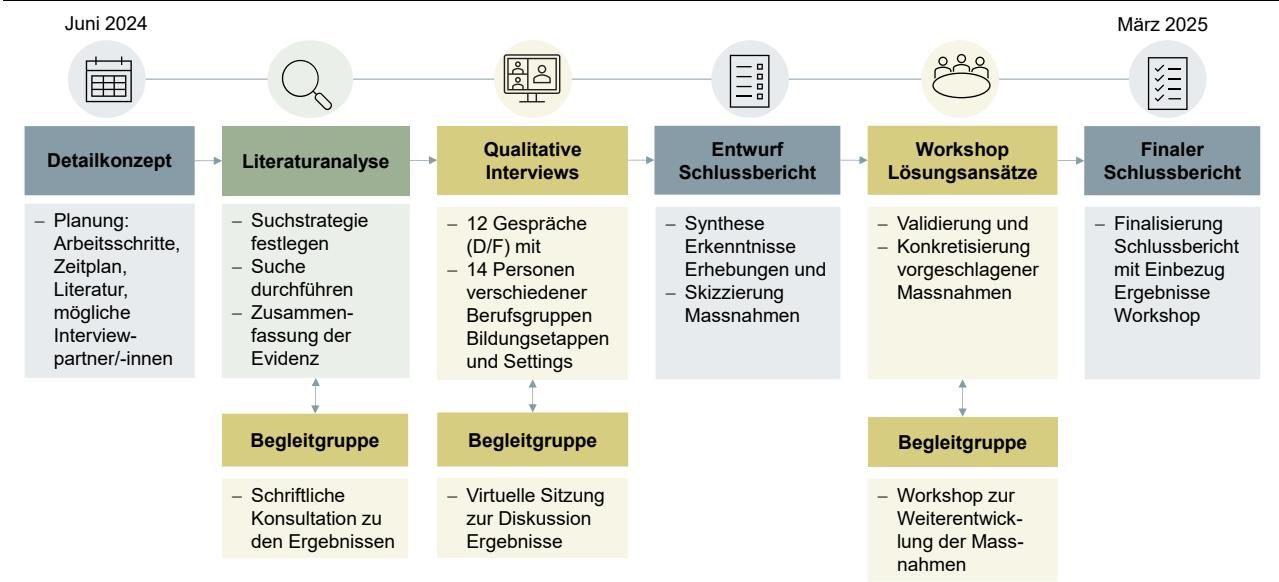
1.5 Methodisches Vorgehen

Der vorliegende Bericht ist primär qualitativ ausgelegt und stützt sich auftragsgemäß stark auf die Perspektive von Personen aus dem Feld. Dazu werden Informationen in Interviews gesammelt und eine breit abgestützte Begleitgruppe eng eingebunden. Eine Literaturanalyse bildet die Ausgangslage für die Konzipierung der Interviews und dient als ergänzende empirische Grundlage im Bericht.

Darstellung D 1.1 zeigt eine Übersicht über das methodische Vorgehen.

³ Für eine Übersicht siehe zum Beispiel das erste Kapitel in der Publikation der OECD: OECD/European Commission 2024.

D 1.1: Methodisches Vorgehen



Quelle: Darstellung Interface.

Legende: Gelb = Einbezug der Perspektive aus dem Feld; grün = Literaturanalyse als erste empirische Grundlage; blau = Produkte (Detailkonzept, Entwurf Schlussbericht, Schlussbericht).

| Literaturanalyse

Eine erste empirische Grundlage bildete die Analyse relevanter Dokumente zum Untersuchungsgegenstand entlang der Fragestellungen und eines Analyserasters (vgl. Literaturverzeichnis im Abschnitt A 1 im Anhang). Sie diente insbesondere auch zur Konzipierung der Interviews. Die Ergebnisse der Literaturanalyse wurden in einer schriftlichen Konsultation von der Begleitgruppe validiert und bei Bedarf ergänzt. Für den Bericht wurden diese Ergebnisse konsolidiert in die Ergebniskapitel eingearbeitet. Unseren Recherchen zufolge gibt es in der Schweiz nur sehr wenige wissenschaftliche Studien oder Berichte über die Attraktivität der fokussierten Berufsgruppen.

| Qualitative Interviews

Zentrale empirische Grundlage bildeten semi-strukturierte Interviews. Ziel der Interviews war es, praxisorientierte Hinweise zur Attraktivität der Aus- und Weiterbildung der fokussierten Fachrichtungen sowie zur Berufsausübung zu erhalten und Herausforderungen und Chancen zu identifizieren. Zudem wurden erste Hinweise auf Lösungsvorschläge erhoben. Bei der Auswahl der Interviewpartner/-innen in Absprache mit dem Auftraggeber wurden folgende Aspekte abgedeckt: verschiedene Berufsgruppen und Bildungsetappen, Sprachregionen, Versorgungssektor (ambulant/stationär) und Versorgungsregionen (eher städtisch/ländlich). Konzeptionell wurde berücksichtigt, dass die Begleitgruppe das Wissen und die Perspektive der Verbände und der Verwaltung einbringen. Die Liste mit Interviewpersonen findet sich im Abschnitt A 2 im Anhang.

| Begleitgruppe

Die Begleitgruppe wurde vom Auftraggeber koordiniert und zusammengestellt unter Einbezug von Vorschlägen im Detailkonzept von Interface (vgl. Liste Mitglieder im Abschnitt A 3 im Anhang). Sie umfasst potenzielle Umsetzungsakteure für mögliche Massnahmen: neben Mitgliedern des BAG insbesondere Vertretende der Verbände der Berufsgruppen und Vertretende der Kantone. Die Begleitgruppe validierte die Ergebnisse der Erhebungen und war insbesondere aktiv in die Erarbeitung von

Empfehlungen für Massnahmen eingebunden. Damit soll die potenzielle Umsetzbarkeit der Massnahmen sichergestellt werden.

2. Kontext

Für das vorliegende Mandat gilt als gesetzt, dass es einen Fachkräftemangel in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen gibt. Eine detaillierte Beleuchtung des Mangels ist nicht Gegenstand des Mandats. Gleichwohl bildet die Versorgungssituation den Kontext für die zu bearbeitenden Fragestellungen. Daher werden im Folgenden einige wichtige Grundlagen aus derzeitiger Sicht kurz vorgestellt.

2.1 Engpässe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz

Die interdisziplinäre Expertengruppe Kindermedizin veröffentlichte 2019 ein Positionspapier⁴, das einen Überblick über die Situation der Versorgung von Kindern und Jugendlichen gibt und eine Reihe von Forderungen enthält, um ein hohes Qualitätsniveau in diesem Bereich zu gewährleisten. Die Expertengruppe umfasst Vertretende der Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und weitere Akteure. Die von der Expertengruppe hervorgehobenen Herausforderungen sind vielfältig: Insbesondere wird auf eine Unterversorgung in den ländlichen Regionen verwiesen sowie ein hohes Mass an Bürokratie und Schwierigkeiten bei der Kostenerstattung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beklagt.

Seit dieser Stellungnahme haben zahlreiche Studien und Berichte auf den Mangel an qualifiziertem Personal im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen. So stuft die im Kanton Bern durchgeführte Studie «Versorgungsumfrage 2023» beispielsweise die Kinder- und Jugendpsychiatrie auf Platz 1 (von 24) der medizinischen Fachgebiete ein, die als am schlechtesten mit medizinischem Personal ausgestattet gelten, während die Kinder- und Jugendmedizin auf Platz 4 rangiert.⁵ Die vom Gesundheitsobservatorium (Obsan)⁶ erstellten Projektionen zur Entwicklung des Personalbestands und des Bedarfs in den medizinischen Fachrichtungen unterstreichen die Abhängigkeit der Schweiz von der Zuwanderung ausländischer Mediziner/-innen. Umstritten sind aber die Modellierungen zum zukünftigen Bedarf.⁷ Die psychiatrisch-psychotherapeutische Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen ist bereits seit vielen Jahren beschrieben und hat sich seit der Corona-Pandemie akzentuiert.

Bereits vor der Corona-Pandemie wurden Probleme und Engpässe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz thematisiert. So beschreibt die Austauschplattform Kinder- und Jugendgesundheit des BAG im Jahr 2020 in ihrem Tätigkeitsbericht verschiedene Aktivitäten des BAG zur Begegnung von Herausforderungen in der Versorgung (z.B. zu psychischer Gesundheit, Heilmitteln und Impfstoffen).⁸ Auch im Nationalen Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2020 wird auf verschiedene relevante Themen verwiesen (z.B. auf die Sicherstellung der

⁴ Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin 2019.

⁵ Müller/Streit 2024.

⁶ Burla et al. 2022.

⁷ Beispielsweise ist gemäss pädiatrie schweiz die Annahme im Referenzmodell der Obsan-Studien (aktuell hat es genügend Kinderärzte/-innen) nicht realistisch da viele Praxen Aufnahmestopps haben oder Wartelisten führen. pädiatrie schweiz hat eine Studie zu diesem Thema in Auftrag gegeben, deren erste Resultate bis Mitte 2025 erwartet werden.

⁸ Bundesamt für Gesundheit BAG 2020.

praxisärztlichen Versorgung, der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und der Übergänge in die Erwachsenenmedizin).⁹ Zudem wird drauf hingewiesen, dass die Notfalldienste in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine zentrale Rolle spielen, da knapp 40 Prozent aller Notfallkonsultationen in Spitätern auf diese Altersgruppen entfallen. Der schwierigen Datenlage wird in dem Bericht viel Gewicht gegeben: So seien Struktur- und Versorgungsdaten zur Kinder- und Jugendgesundheit in vielen Bereichen ungenügend.

2.2 Spezifische Aspekte zum Fachkräftemangel in den vier Berufsgruppen

Im Folgenden sind spezifische Aspekte zu den einzelnen Berufsgruppen kurz zusammengestellt.

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin

Die Zahl der Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin ist zwar in den letzten Jahren gestiegen (von rund 1'600 auf 2'200 zwischen 2014 und 2023).¹⁰ Jedoch arbeiten viele in Teilzeit, und es besteht eine Unterversorgung vor allem – aber nicht nur – in ländlichen Gebieten. Dies führt zu Aufnahmestopps in den Praxen, langen Wartezeiten und überfüllten Notaufnahmen.^{11, 12, 13} Hinzu kommt, dass bis 2030 rund 40 Prozent der Pädiater/-innen aus der Berufstätigkeit ausscheiden könnten, und die aktuelle Versorgung seit vielen Jahren stark von ausländischen Ärzten/-innen abhängig ist.¹⁴ Gemäss einer schweizweiten Befragung von Kinder- und Jugendärzten/-innen in Praxen machte sich 2020 über die Hälfte der Befragten Sorgen um ihre Nachfolgeregelung und beklagte damit verbunden einen Mangel an Haus- und Kinderärzten/-innen in ihrer Region. Die Workforce-Daten 2020 zeigen, dass bis in zehn Jahren 38 Prozent der Kinderärzte/-innen (Vollzeitäquivalent) in Pension gehen.¹⁵

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Auch die Zahl der Kinder- und Jugendpsychiater/-innen ist leicht gestiegen (von rund 600 auf 700 zwischen 2014 und 2023).¹⁶ Bereits 2016 arbeiteten jedoch fast zwei Drittel in Teilzeit.¹⁷ Die psychiatrisch-psychotherapeutische Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen ist seit vielen Jahren bekannt und mehrfach beschrieben. Viele Stellen blieben bereits 2016 länger als drei Monate unbesetzt, die Nachfolge von Fachpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie war in über 40 Prozent der Fälle nicht gesichert und Wartezeiten sind lang.¹⁸ Die Situation dürfte sich in Zukunft verschärfen, unter anderem

⁹ Obsan 2020.

¹⁰ Online-Abfrage tool der FMH-Ärztestatistik: <https://aerztestatistik.fmh.ch/>, Zugriff am 20.8.2024.

¹¹ Vgl. <https://www.srf.ch/news/schweiz/gesundheitsversorgung-mehrere-hundert-kinderaerzte-fehlen-in-der-schweiz>, Zugriff am 21.8.2024.

¹² Vgl. <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/news/penurie-de-soins-imminente/>, Zugriff am 14.8.2024.

¹³ Vgl. <https://www.tagesanzeiger.ch/kinderarzt-mangel-schweiz-experte-erklaert-die-gruende-613215608102>, Zugriff am 30.10.2024.

¹⁴ Burla et al. 2022.

¹⁵ Sidler/Brandl 2020.

¹⁶ Online-Abfrage tool der FMH-Ärztestatistik: <https://aerztestatistik.fmh.ch/>, Zugriff am 20.8.2024.

¹⁷ Stocker et al. 2016.

¹⁸ Stocker et al. 2016, Obsan 2020 sowie <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit1/kinder-und-jugendliche.html>, Zugriff am 28.8.2024.

wegen des zunehmenden Bedarfs und des zu erwartenden Ausscheidens aus der Berufstätigkeit bis 2032 im Umfang von zwei Dritteln des aktuellen Bestands.¹⁹

Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Es ist nicht bekannt, in welchem Masse Fachpersonal aus den Bereichen Psychologische Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychologie, Klinische Psychologie, Neuropsychologie und Gesundheitspsychologie an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind.²⁰ Das Berufsregister (PsyReg) befindet sich noch im Aufbau.²¹ Die Beurteilung ist zusätzlich erschwert, da es keinen speziellen Weiterbildungstitel für die nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapie gibt. Insgesamt gilt aber als anerkannt, dass es eine deutliche Unterversorgung, insbesondere in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, gibt.

Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Zahlen zum Bestand und Bedarf an Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind derzeit nicht umfassend verfügbar. Das 2024 veröffentlichte Nationale Monitoring Pflegepersonal²² ermöglicht keine entsprechende Unterscheidung. Im Jahr 2017 arbeiteten bei Kinder-Spitex Schweiz (nur Deutschschweiz) rund 600 diplomierte Pflegefachpersonen, dies entspricht 210 Vollzeitäquivalenten. Laut BFS-Krankenhausstatistik gab es 2019 im Bereich Pädiatrie knapp 2'900 Vollzeitstellen in Spitäler, davon entfielen 2'400 Vollzeitstellen auf diplomierte Pflegepersonal.²³ Die Expertengruppe verweist in ihrem Positionspapier von 2019 auf einen Fachkräftemangel in der pädiatrischen Pflege und fordert die Wiedereinführung einer spezialisierten Ausbildung. Dazu finden sich derzeit einzelne Aktivitäten. So arbeitet die AFG Pädiatrische Pflege des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft an der Definition ihrer Werte in Forschung, Praxis und Ausbildung. Zudem bieten Institutionen wie die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften entsprechende Weiterbildungen an²⁴ und eine aktuelle Studie untersucht den Bedarf an School Nurses aufgrund wachsender Gesundheitsprobleme bei Schüler/-innen.²⁵ Grundsätzlich wird aber derzeit an der generellen Ausbildung auf Sekundarstufe festgehalten. Die Verantwortung für die Ausbildung in der Pflege liegt bei den Kantonen.

2.3 Weiterer Kontext aktueller Entwicklungen im Gesundheitssystem

Zudem ist das Gesundheitssystem der Schweiz im Wandel und es gibt viele laufende Entwicklungen und Massnahmen mit Bezug zur Versorgungssituation. Die aktuellste ist die im November 2024 lancierte Agenda Grundversorgung. Diese soll sicherstellen, dass alle Menschen in der Schweiz weiterhin Zugang zur einer ausreichenden Grundversorgung von hoher Qualität haben. Die Vision 2040 enthält unter anderem die Sicherstellung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in allen Regionen der Schweiz. Ziel B bezieht sich auf die Gewährleistung von genügend qualifizierten Fachpersonen. Bis Ende 2025 soll ein von den beteiligten Akteuren mitgetragener Fachbericht mit Massnahmenvorschlägen und Zuständigkeiten erarbeitet werden. Weitere wichtige Entwicklungen sind insbesondere die Umsetzung der Pflegeinitiative

¹⁹ Burla et al. 2023.

²⁰ Obsan 2020.

²¹ Eine Suche im PsyReg am 28.8.2024 ergibt zwei Treffer bei der Suche nach Weiterbildungstitel Kinder- und Jugendpsychologie.

²² Vgl. <https://ind.obsan.admin.ch/pflemo>, Zugriff am 28.8.2024.

²³ Kaiser/Möhr 2021.

²⁴ Vgl. <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/weiterbildung/weiterbildung-nach-thema/pflege/>, Zugriff am 28.8.2024.

²⁵ Schlunegger et al. 2024.

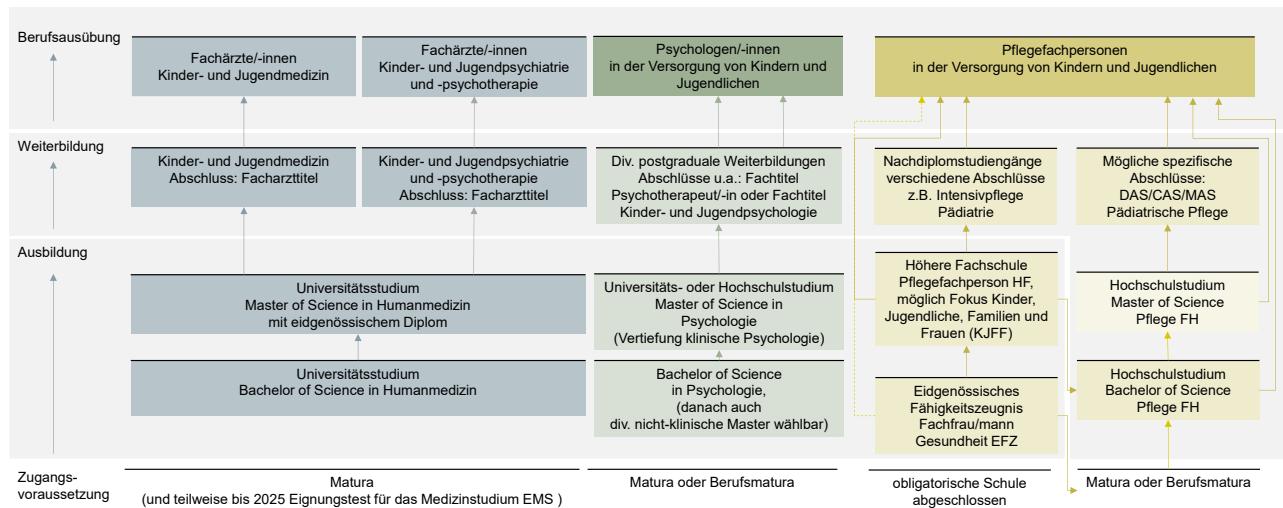
ab 2024, der 2024 formulierte Auftrag an den Bundesrat betreffend Zulassung zum Medizinstudium sowie die Neuregelung der psychologischen Psychotherapie ab 2022. Zudem hat mit der Corona-Pandemie das öffentliche Interesse an der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sichtbar zugenommen und Bund und Kantone haben begonnen, Massnahmen zur Verbesserung der Versorgung einzuleiten (z.B. Runde Tische 2022). Mit Blick auf die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen ist die Revision des Tarifsystems mit neu TarDoc ab 2026 zu erwähnen, der vom Berufsverband der Kinderärzte/-innen begrüßt wird. Negativ bewertet wird hingegen der Bundesgerichtsentscheid 2024, wonach Kinderpermanenzen nicht und Kinderarztpraxen nur unter unmittelbar lebensbedrohlichen Umständen berechtigt sind, Notfallpauschalen abzurechnen.

3. Aus- und Weiterbildung: Herausforderungen und Chancen

In diesem Kapitel fassen wir die aktuellen Chancen und Herausforderungen der Aus- und Weiterbildung zusammen. Die Erkenntnisse basieren auf einer Dokumentenanalyse, qualitativen Interviews (vgl. Abschnitt A 2 im Anhang) und einem Workshop vom November 2024 mit der Begleitgruppe.

Die folgende Darstellung D 3.1 zeigt eine Übersicht über die Bildungspfade und -stufen der vier Berufsgruppen. Wichtige Besonderheiten sind: In der Medizin kennzeichnen spezifische Facharzttitle das Berufsbild für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. In der Psychologie gibt es zwar eine spezifische Weiterbildung, diese ist jedoch nicht Voraussetzung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. In der Pflege wurde vor einiger Zeit die spezifische pädiatrische Ausbildung (damals «Kinderkrankenschwester») zugunsten einer generellen Pflegeausbildung aufgegeben. Es gibt verschiedene Möglichkeiten von Zusatzausbildungen, diese sind jedoch nicht Voraussetzung für die Arbeit in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Insgesamt gibt es in der Pflege sehr viele Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung, einschliesslich Quereinsteigerprogramme (→ Pflegeinitiative).

D 3.1: Bildungspfade der vier Berufsgruppen bis zur Berufsausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen



Quelle: Darstellung Interface.

Legende: Details zu den Bildungspfaden finden sich unter www.berufsberatung.ch. Bei der Pflege und der Psychologie sind Kinder und Jugendliche jedoch nicht spezifisch erwähnt.

3.1 Ausbildung

Für alle vier Berufsgruppen ist eine mehrjährige Grundausbildung, die in der Regel nicht spezifisch auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet ist, der erste Schritt auf dem Weg zur Berufsausübung.²⁶

Aus den Interviews und den Rückmeldungen der Begleitgruppe geht hervor, dass die Attraktivität aller Fachrichtungen durch die Kombination aus sinnstiftender Arbeit und vielseitigen Aufgaben grundsätzlich positiv geprägt ist. Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wird als bedeutsam und wichtig wahrgenommen, attraktiv ist auch die Aussicht auf einen abwechslungsreichen Berufsalltag, der sich durch die Nähe zu den Patienten/-innen und ihrem Umfeld auszeichnet. Dies ist insbesondere auch mit Blick auf die Werte der Generation Z von Vorteil. Gemäss Arbeitsmarkstudien ist es Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren sind, besonders wichtig, Sinn in ihrer Arbeit zu finden.²⁷

Gleichzeitig zeigen die Interviews und die Literatur, dass die antizipierte Berufsrealität einen bedeutenden Einfluss auf die Wahl der Ausbildung hat. Wichtig ist, dass die späteren Arbeitsbedingungen, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und die persönliche Planungssicherheit eingeschätzt werden können. Hierbei dürfte auch die öffentliche Diskussion, beispielsweise in den Medien, eine Rolle spielen – eine negative Darstellung der Arbeitsbedingungen und die deswegen antizipierte Berufsrealität kann abschrecken. Ein zunehmendes Problem sind gemäss Begleitgruppe die Dropouts während des Medizinstudiums und danach während der Weiterbildung, was allerdings generell die Verfügbarkeit von Mediziner/-innen und von Pflegkräften betrifft.

Im Folgenden gehen wir auf spezifische Aspekte der vier Berufsgruppen ein.

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin

Im Rahmen der Ausbildung durchlaufen Mediziner/-innen ein sechsjähriges universitäres Studium mit Masterabschluss in Humanmedizin und eidgenössischer Prüfung. Das Medizinstudium bildet die Grundlage für ein umfassendes Verständnis medizinischer Zusammenhänge, vermittelt theoretisches Wissen und praktische Fähigkeiten und legt damit den Grundstein für die spätere Wahl einer Spezialisierung. Gemäss unseren Erhebungen können folgende Herausforderungen die Attraktivität der Fachrichtung für Kinder- und Jugendmedizin negativ beeinflussen:

- Zu wenig Lerninhalte und Praxisbezug im Studium begünstigen Wissenslücken:* Im Verlauf des Medizinstudiums erlernen die Studierenden wenig spezifische Kenntnisse über Kinder- und Jugendmedizin und erhalten nur eingeschränkt Einblick in das Fachgebiet. Dadurch können sich die Studierenden kein konkretes Bild des Berufsalltags und der Aufgaben machen, insbesondere was die ambulante Tätigkeit betrifft. Diese Unkenntnis über das Berufsbild erschwert eine realistische Einschätzung und positive Bewertung der Fachrichtung durch potenziell interessierte Studierende.²⁸ Auch die Literatur bestätigt, dass Praxisbezug im Studium entscheidend ist für die spätere Berufswahl.²⁹

²⁶ Ausnahme: Die Ausbildung zur Pflegefachperson HF auf Tertiärstufe kann direkt mit Fokus Kinder, Jugendliche, Familie, Frauen (KJFF) absolviert werden.

²⁷ Disasi 2023.

²⁸ Kinderärzte Schweiz, pädiatrie schweiz und mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz haben das Dokument «Kinder- und Jugendarzt» entwickelt, das in drei Sprachen eine umfassende Übersicht über den Beruf gibt und für die Bekanntmachung genutzt werden kann,

- *Der Numerus Clausus begrenzt den Zugang und die Auswahl ist einseitig:* Ebenfalls eine Herausforderung stellt das bisherige Auswahlverfahren zum Medizinstudium dar. Mit dem Numerus Clausus wird generell der Zugang zum Medizinstudium begrenzt und mit dem Eignungstest EMS auf spezifische Fähigkeiten fokussiert. Diese Selektion von bestimmten Persönlichkeitsprofilen vernachlässigt allenfalls Personen, die grundsätzlich geeignet und interessiert wären an der Kinder- und Jugendmedizin oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.³⁰ Eine Studie der Universität Genf zeigt, dass das Interesse am wissenschaftlichen Bereich und der Wunsch, mit Menschen zu arbeiten, zu den wichtigsten Motivationen für ein Medizinstudium gehören.³¹

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Grundausbildung ist ebenfalls das Medizinstudium (vgl. Abschnitt Fachärzte/-innen für Kinder und Jugendmedizin). Folgende Herausforderungen können gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Attraktivität der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie negativbeeinflussen:

- *Zu wenig Lerninhalte und Praxisbezug im Studium beeinträchtigen die Sichtbarkeit:* Ähnlich wie bei der Kinder- und Jugendmedizin kommen Medizinstudierende wenig in Berührung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der Folge können sich die Studierenden kein konkretes Bild vom Berufsalltag, von den Aufgaben, den Herausforderungen und den Berufsperspektiven machen.

Zudem wurden jedoch auch Chancen benannt:

- *Entscheid für die Fachrichtung fällt im letzten Studienjahr:* Die Entscheidung für eine Fachrichtung treffen Medizinstudierende meist erst nach Absolvieren des praktischen Jahrs gegen Ende des Studiums. Deshalb ist es wichtig, dass sie in dieser Zeit mit dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vertraut gemacht werden. Dies scheint gemäss Begleitgruppe insbesondere dort zu funktionieren, wo Kinder- und Jugendpsychiater/-innen bereits in die Ausbildung integriert sind.
- *Die Pandemie als Chance für Akzeptanz des Themas «Psychische Gesundheit»:* Die Pandemie hat die Sichtbarkeit und Akzeptanz des Themas «Psychische Gesundheit» positiv beeinflusst. Dies hat möglicherweise auch die Attraktivität der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erhöht. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass die Pandemie die Wahl der Fachrichtung beeinflusst hat.

Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Psychologen/-innen durchlaufen ein Hochschulstudium (Universität oder Fachhochschule) mit Masterabschluss in Psychologie. Das Psychologiestudium vermittelt grundlegendes Wissen in Psychologie, Theorien und Methoden und bietet erste praktische Erfahrungen.³² Es bildet die Studierenden nicht zu Psychotherapeuten/-innen aus. Dafür ist eine mehrjährige postgraduale Ausbildung erforderlich, bei der

vgl. <https://www.kinderaerzteschweiz.ch/Fuer-Mitglieder/Berufsbild-Kinder-und-Jugendarzt>, Zugriff am 17.1.2025.

²⁹ Pfarrwaller et al. 2023, François et al. 2023.

³⁰ Im Herbst 2024 hat das Parlament beschlossen, den Eignungstest abzuschaffen, vgl. https://www.parlament.ch/de/services/news/Seiten/2024/20240923194753288194158159026_bsd155.aspx, Zugriff am 15.10.2024.

³¹ Pfarrwaller et al. 2023.

³² Vgl. <https://www.psychologie.ch/de/bildung>, Zugriff am 4.9.2024.

bereits im Masterstudium ausreichende Leistungen in klinischer Psychologie und Psychopathologie erbracht werden müssen. Gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe können folgende Herausforderungen die Attraktivität der psychotherapeutischen Fachrichtung negativ beeinflussen:

- *Mangelnde therapeutische Kenntnisse und Erfahrung im Studium beeinträchtigen Sichtbarkeit der Berufsgruppe:* Das Psychologiestudium ist breit gefächert und vermittelt den angehenden Psychologen/-innen die Grundlagen für viele unterschiedliche Tätigkeitsbereiche. Im Studium werden nicht ausreichend therapeutische Kenntnisse und praktische Erfahrungen vermittelt, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychologie. Um therapeutisch arbeiten zu können, ist daher eine zusätzliche postgraduale Ausbildung erforderlich. Die fehlenden therapeutischen Kenntnisse erschweren den Studierenden eine realistische Einschätzung des Berufsalltags, insbesondere auch betreffend Umgang mit Kindern und Jugendlichen.
- *Die Aussicht auf aufwändige Aus- und Weiterbildung für klinische Tätigkeit schreckt ab:* Mit dem Abschluss des Masterstudiums ist das Berufsziel im klinischen Bereich nicht erreicht, in anderen Bereichen (z.B. Wirtschaftspsychologie) hingegen schon. Das bedeutet, dass für eine klinische Tätigkeit deutlich mehr Zeit und Geld investiert werden muss als für andere Richtungen der Psychologie. Die Studierenden beziehen diesen Aspekt bereits bei der Wahl der Schwerpunkte im Masterstudium mit ein. Entschliessen sie sich trotzdem für eine klinische Fachrichtung, muss eine mehrjährige, berufsbegleitende postgraduale Weiterbildung durchlaufen werden (z.B. für Fachtitel Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychologie, Neuropsychologie), die zwischen vier bis sechs Jahre dauert und in der Regel selbst bezahlt werden muss. Hinzu kommt, dass das Angebot an Weiterbildungsplätzen begrenzt und niedrig entlohnt ist (z.B. im Vergleich zu Medizinern/-innen). Zudem wird für einen Weiterbildungsplatz ein gewisses Mass an Erfahrung vorausgesetzt – es ist aber schwierig, ohne einen Weiterbildungsplatz erste Erfahrungen zu sammeln.

Zudem wurde auch hier folgende Chance benannt:

- *Die Pandemie als Chance für Akzeptanz des Themas «Psychische Gesundheit»:* Wie bereits erwähnt, hat die Pandemie die Sichtbarkeit und Akzeptanz des Themas «Psychische Gesundheit» positiv beeinflusst. Insbesondere die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat an Bedeutung gewonnen. Dies hat möglicherweise auch die Attraktivität des Berufs der Psychotherapeuten/-innen im Bereich Kinder und Jugendliche gestärkt.

Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Den Pflegefachpersonen stehen in der Ausbildung viele unterschiedliche Wege offen.³³ Auf Sekundarstufe II wurde die spezifische Ausbildung für Kinder und Jugendliche vor Jahren zugunsten einer generalistischen Ausbildung aufgegeben. Hier sind nun Ausbildungen zu Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) oder Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe) sowie als Assistent/-in Gesundheit und Soziales (AGS) möglich. Im Rahmen dieser Ausbildungen erlernen die Studierenden beispielsweise medizinische Grundlagen, praktische Fähigkeiten in der Grundpflege und soziale Kompetenzen.

Auf Tertiärstufe sind dann diverse Ausbildungen möglich, vom Abschluss Höhere Fachschule (Pflege HF), hin zum Bachelor of Science in Pflege (Pflege FH) an einer Fachhochschule oder der Master of Science in Nursing an einer Universität. Auf Stufe

³³ Bundesamt für Gesundheit BAG 2024a.

der Höheren Fachschule haben Pflegefachpersonen die Möglichkeit, eine spezialisierte Ausbildung mit Schwerpunkt auf Kinder, Jugendliche, Familien und Frauen zu absolvieren. Diese Ausbildung kann mit entsprechender schulischer Vorbildung entweder direkt oder im Anschluss an eine pflegerische Grundausbildung auf Sekundarstufe absolviert werden.

Folgende Herausforderungen bestehen gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe in der Ausbildung der Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

- *Die generalistische Ausbildung vermittelt zu wenig berufsspezifisches Wissen auf Sekundarstufe II:* Die generalistische Pflegeausbildung wurde in der Schweiz 2003 mit dem Bildungsgang FaGe eingeführt und ersetzt die spezialisierten Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Seitdem werden angehende Pflegefachpersonen auf Sekundarstufe II generalistisch ausgebildet. Die spezifischen Grundlagen für die Pflege von Kindern und Jugendlichen werden in der Grundausbildung der Sekundarstufe II nicht abgedeckt. Damit sind die Grundvoraussetzungen für eine Pflege bei Kindern und Jugendlichen auf dieser Stufe nicht gegeben.
- *Die begrenzte Anzahl Praktikumsplätze führt zu Planungsunsicherheiten:* Das Angebot an Praktikumsbetrieben in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist begrenzt und variiert nach Kanton und Region. Das begrenzte Angebot kann insbesondere bei Studierenden auf Tertiärstufe zu Unsicherheiten führen und abschreckend wirken.

Folgende Chancen wurden benannt:

- *Chance durch die Ausbildungsoffensive im Rahmen der Pflegeinitiative:* Als zentraler Bestandteil der Pflegeinitiative verpflichtet die Ausbildungsinitiative die Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung in Gesundheitseinrichtungen, zur finanziellen Unterstützung von Studierenden für ihren Lebensunterhalt und zur Erhöhung der Anzahl FH- und HF-Abschlüsse. Der Bund übernimmt bis zu 50 Prozent der Kosten der Kantone.³⁴ Diese Massnahmen sind auch eine Voraussetzung zur Erhöhung der Anzahl Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Allerdings sind die Kantone in unterschiedlichem Ausmass von Engpässen betroffen und agieren individuell.
- *Chance, dass Ausbildungen auf Sekundarstufe II stark nachgefragt sind:* Die Lehrberufe FaGe, FaBe und Medizinische Praxisassistenz sind in der Schweiz unter den Top zehn bei Schulabgängern/-innen.³⁵ Damit erfreuen sich die Pflegeberufe grosser Attraktivität. Konkrete Zahlen zur pädiatrischen Pflege gibt es nicht, anekdotisch ist die Nachfrage nach den Ausbildungsplätzen aber hoch.

Die folgende Darstellung fasst die Erkenntnisse in einem Überblick zusammen.

³⁴ Ausbildungsoffensive Pflegepersonen, vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiärstufe/vi-pflegeinitiative/ausbildungsoffensive.html>, Zugriff am 6.1.2025.

³⁵ Golder et al. 2024.

D 3.2: Ausbildung: wichtigste Herausforderungen und Chancen

	Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin	Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen	Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen
Herausforderungen				
Zugang Ausbildung begrenzt	●	●		●*
Spezifische Sichtbarkeit gering	●	●	●	●
Antizipierte Berufsrealität abschreckend	●	●	●	●
Chancen				
Nachfrage/ Interesse Ausbildung gross	●	●	●	●
Sinnstiftende, vielfältige Tätigkeit attraktiv	●	●	●	●
Gesellschaftliche Akzeptanz gestiegen	●	●	●	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf den Interviews und der Literatur.

Legende: Ausbildung Fachärzte/-innen und Psychologen/-innen: Studium; Ausbildung Pflege: sehr divers – Sekundarstufe II, Tertiärstufe, Studium Pflege. * = Auf Sekundarstufe nicht, aber auf Tertiärstufe explizit erwähnt.

● = im Interview explizit erwähnt, ○ = weniger stark ausgeprägt oder weniger gut belegbar.

3.2 Weiterbildung

Die vier Berufsgruppen spezialisieren sich in unterschiedlichem Ausmass im Rahmen der Weiterbildung auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. In der Medizin wird die Qualifizierung durch spezifische Facharzttitel ersichtlich. In der Psychologie gibt es zwar spezifisch auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Abschlüsse, diese sind jedoch nicht Voraussetzung für die Arbeit in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Häufig sind hier Psychologen/-innen ohne eine spezifische Vorbildung tätig, das gilt insbesondere für die Psychotherapie. Ähnlich ist es vermutlich in der Pflege, wo auf Tertiärstufe eine spezifische Ausbildung für Kinder und Jugendliche existiert, in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen jedoch häufig nicht spezifisch vorgebildete Personen arbeiten dürften.³⁶

Den Interviews und den Rückmeldungen der Begleitgruppe zufolge hat die antizipierte Berufsrealität und die Berufsperspektive auch auf die Wahl der Weiterbildung einen erheblichen Einfluss. Ein ansprechendes Berufsbild mit klaren Perspektiven, wie Karrieremöglichkeiten und Entwicklungschancen, sowie die positive Wahrnehmung der Berufsausübung ist ein wesentlicher Aspekt bei der Wahl der Fachrichtung. In die Entscheidung fliessen ein die tägliche Arbeitserfahrung und Unternehmenskultur sowie Arbeitsbedingungen, einschliesslich konkreter Aufgaben und Abläufe, Patientenkontakt, Personalschlüssel, administrativer Aufwand, Teilzeitarbeit und Lohn.

Im Folgenden gehen wir auf spezifische Aspekte der vier Berufsgruppen ein.

³⁶ Es existieren keine Zahlen zum jeweiligen Anteil spezifisch vorgebildeter Fachpersonen.

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin

Die Weiterbildung zur Erlangung des Facharzttitels Kinder- und Jugendmedizin dauert fünf Jahre und besteht aus drei Jahren Basis- und zwei Jahren Aufbauweiterbildung. In der Basisweiterbildung müssen drei bis zwölf Monate Neonatologie absolviert werden. Zusätzlich kann bis zu einem Jahr Praxisassistenz absolviert werden, zuständig für Praxisassistenz-Programme sind die Kantone und pädiatrie schweiz.³⁷ Die Aufbauweiterbildung kann in der Praxis- oder der Spitalpädiatrie absolviert werden. Während der gesamten Weiterbildung arbeiten die angehenden Fachärzte/-innen als Assistenzärzte/-innen. Folgende Herausforderungen können gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Wahl dieser Fachrichtung (z.B. im Vergleich zu anderen Fachrichtungen in der Medizin) negativ beeinflussen:

- Die belastenden Bedingungen der Assistenzzeit trüben die Wahrnehmung des Berufsbilds:* Die mehrjährige Phase der Assistenzzeit ist oft geprägt von hoher Arbeitsbelastung, langen Arbeitszeiten, starkem Stress und vergleichsweise niedrigem Lohn. Hinzu kommt, dass die bestehenden Arbeitszeitmodelle die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erschweren. Diese Herausforderungen können die Motivation und Zufriedenheit angehender Fachärzte/-innen negativ beeinflussen.
- Der hohe administrative Aufwand führt zu weniger Zeit mit den Patienten/-innen:* Zahlreiche Vorschriften auf kantonaler und nationaler Ebene führen zu mehr administrativem Aufwand für angehende Fachärzte/-innen, beispielsweise Austausch mit Versicherern oder Ausstellen von Zeugnissen aller Art. Dieser bürokratische Aufwand führt dazu, dass wertvolle Zeit, die eigentlich der Versorgung der Kinder und Jugendlichen gewidmet sein könnte, für administrative Aufgaben aufgewendet werden muss. Hinzu kommt, dass dieser Aufwand nicht kostendeckend abgerechnet werden kann. Gerade in der Assistenzzeit stellen die administrativen Anforderungen eine zusätzliche Belastung dar und mindern die Attraktivität des Berufs.³⁸

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Weiterbildung zum Facharzt beziehungsweise Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dauert sechs Jahre und gliedert sich in vier Jahre fachspezifische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ein Jahr Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und ein klinisch/somatisches Jahr. Von den vier fachspezifischen Jahren müssen mindestens zwei Jahre ambulant und ein Jahr stationär absolviert werden. Parallel dazu muss eine Weiterbildung in Psychotherapie inklusive Selbsterfahrung und Supervision absolviert werden. Diese kostet bis zu 60'000 Franken und muss in der Regel zu einem gewissen Teil selbst bezahlt werden. Aufgrund des Fachkräftemangels übernehmen viele Spitäler einen Teil der Weiterbildungskosten. Einige Kantone subventionieren die Weiterbildungsplätze und entschädigen die Listenspitäler für die ärztliche Weiterbildung in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.³⁹ Folgende Herausforderungen können gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Wahl dieser Fachrichtung negativ beeinflussen:

³⁷ Geiser et al. 2020.

³⁸ Der Verband der Schweizer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte vsao hat beispielsweise bereits 2027 die Kampagne «Medizin statt Bürokratie!» gestartet, wobei unter anderem ein Handbuch mit Lösungsvorschlägen zur Reduktion des administrativen Aufwands erarbeitet wurde. Zudem wird eine kostenlose Beratung zur Implementierung angeboten sowie konkrete Praxisbeispiele.

³⁹ Vgl. <https://zuepp.psychologie.ch/de/news/kantonale-bedingungen-für-personen-in-weiterbildung-verbessern>, Zugriff am 25.11.2024.

- *Die aufwändige fachärztliche psychotherapeutische Weiterbildung schreckt ab:* Die fachärztliche Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist mit einer Dauer von sechs Jahren und einer parallellaufenden psychotherapeutischen Weiterbildung eine der aufwändigsten fachärztlichen Weiterbildungen. Ein weiterer Hinderungsgrund sind die hohen finanziellen Kosten für die psychotherapeutische Weiterbildung. Laut Obsan gehört die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu den am schlechtesten bezahlten medizinischen Fachrichtungen in der Schweiz und ist dabei eine der längsten und teuersten Ausbildungen.⁴⁰
- *Fehlende Vorbereitung im somatisch orientierten Medizinstudium erschweren den Einstieg:* Das Medizinstudium hat einen somatischen Fokus. Psychische Erkrankungen und psychotherapeutische Ansätze stehen weniger im Zentrum. Inhalte zu den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen sowie praktische Einblicke in kinder- und jugendpsychiatrische Settings sind rar. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Schulen oder Sozialdiensten werden kaum thematisiert. Dies führt dazu, dass Assistenzärzte/-innen nur begrenzt auf die spezifischen Anforderungen dieses Fachgebiets vorbereitet sind.
- *Anspruchsvolle Inhalte und Arbeitsbedingungen erschweren den Einstieg:* Die Arbeit erfordert hohe interdisziplinäre Kompetenzen in einem nicht-ärztlichen Umfeld. Hinzu kommt die Doppelbelastung durch die psychotherapeutische Weiterbildung neben der klinischen Tätigkeit. Die Tätigkeit selbst ist anspruchsvoll und erfordert ein gewisses Mass an Erfahrung. Weitere Hürden sind die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, eine hohe Arbeitsbelastung, Stress und niedrige Einstiegslöhne bei gleichzeitigen Weiterbildungskosten. Die Überalterung der aktuell tätigen Fachärzte/-innen erhöht den Druck auf Nachwuchskräfte zusätzlich, da viele Fachärzte/-innen in den nächsten Jahren pensioniert werden. Dies beeinflusst die antizipierte Berufsrealität negativ.

Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Nach dem Masterabschluss in Psychologie können Psychologen/-innen verschiedene Weiterbildungen absolvieren.⁴¹ Für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bieten sich beispielsweise Schulpädagogik, Neuropsychologie, Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an. Psychotherapeuten/-innen spielen eine zentrale Rolle in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Die berufsbegleitende Weiterbildung zur Psychotherapeutin beziehungsweise zum Psychotherapeuten dauert vier bis sechs Jahre. Sie umfasst klinisches Training, Selbsterfahrung, Supervision, therapeutische Tätigkeiten und Fallberichte. Die Weiterbildung kostet rund 60'000 Franken und muss in der Regel selbst finanziert werden, da es keine Subventionierung durch die Kantone gibt.⁴² Während der Weiterbildung müssen angehende Psychotherapeuten/-innen mindestens zwei Jahre Vollzeit in einer psychosozialen Einrichtung arbeiten, davon mindestens ein Jahr im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich. Im ersten postgradualen Jahr (PG-Jahr) erfolgt die Beschäftigung oft zu einem sehr niedrigen Lohn. Folgende Herausforderungen können gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Wahl zur therapeutischen Weiterbildung negativ beeinflussen:

- *Die finanziellen Anforderungen der Weiterbildung stellen eine grosse Herausforderung dar, insbesondere angesichts des niedrigen Einstiegslohns:* Die hohen Weiterbildungskosten bei gleichzeitig niedrigem Einstiegslohn im PG-Jahr

⁴⁰ Burla et al. 2022.

⁴¹ Es gibt etwa vierzig akkreditierte Weiterbildungsgänge mit unterschiedlichen Ausrichtungen.

⁴² Vgl. <https://zuepp.psychologie.ch/de/news/kantonale-bedingungen-fur-personen-in-weiterbildung-verbessern>, Zugriff am 25.11.2024.

sind eine grosse Hürde. Zwar bieten viele Weiterbildungsinstitute Finanzierungsmodelle an, dennoch bleiben die Ausgaben, insbesondere für Personen mit Familie oder ohne zusätzliches Einkommen oder Ersparnisse, oft eine erhebliche Belastung.

- *Das geringe Angebot an Weiterbildungsplätzen und passenden klinischen Stellen erschweren den Berufseinstieg:* Um in den Beruf einzusteigen, ist sowohl ein Platz an einer akkreditierten Weiterbildungsstätte als auch eine Anstellung in einer psychosozialen Einrichtung erforderlich. Diese beiden Voraussetzungen sind voneinander abhängig. Ohne therapeutische Anstellung wird meist kein Weiterbildungsplatz vergeben und umgekehrt. Erschwerend hinzu kommt, dass psychosoziale Einrichtungen bevorzugt Bewerber/-innen mit fortgeschrittener Weiterbildung einstellen. Dies erschwert es Berufseinsteigern zusätzlich, eine therapeutische Anstellung zu finden.

Zudem gibt es Hinweise auf Chancen:

- *Das Anordnungsmodell bietet Chancen, bedarf aber noch Anpassungen:* Seit dem 1. Juli 2022 können Psychotherapeuten/-innen auf ärztliche Anordnung eigenständig zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen. Diese Regelung gilt jedoch nicht für Personen in Weiterbildung. Seit 2023 können Personen in Weiterbildung weder ihre Leistungen direkt mit den Krankenversicherern abrechnen noch delegiert unter Ärzten/-innen tätig sein. Stattdessen dürfen sie ausschliesslich unter der Verantwortung psychologischer Psychotherapeuten/-innen, denen sie direkt unterstellt sind, arbeiten. Dies setzt voraus, dass sie in denselben Räumlichkeiten tätig sind, wodurch die Anzahl der Weiterbildungsplätze pro betreuende/-n Psychotherapeuten/-in begrenzt wird.⁴³

Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Auf Sekundarstufe II gibt es keine spezifische Ausbildung für Kinder und Jugendliche. Auf Tertiärstufe haben Pflegefachpersonen die Möglichkeit sich auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu spezialisieren. Dafür bieten sich beispielsweise der HF-Schwerpunkt Kinder, Jugendliche, Familien und Frauen (KJFF), das Nachdiplom Intensivpflege Pädiatrie/Neonatologie oder der Bachelor in Pflege mit Fachvertiefung Pädiatrie an. Die HF-Ausbildung mit Schwerpunkt KJFF dauert drei bis vier Jahre und beinhaltet schulische Module und Praktika. Die Schule und die Praktika werden vom Bildungsanbieter koordiniert und einheitlich gestaltet. Folgende Herausforderungen können gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Wahl der Fachrichtung negativ beeinflussen:

- *Potenzielle Fachpersonen steigen frühzeitig aus dem Beruf aus:* Der Beruf der Fachangestellten Gesundheit (FaGe) gehört zu den am häufigsten gewählten Ausbildungen. Obwohl die Pflegeberufe grosses Potenzial bieten, steigt gemäss Begleitgruppe eine beträchtliche Anzahl der Pflegefachpersonen auf Sekundarstufe II vorzeitig aus dem Beruf aus.⁴⁴ Dies stellt ein grundlegendes strukturelles Problem dar, das nicht nur die pädiatrische Pflege betrifft.
- *Der indirekte Bildungsweg ist begrenzt und aufwändig:* Für Personen mit beruflicher Grundausbildung auf Sekundarstufe II sind die Weiterbildungsplätze zur

⁴³ Das BAG hat im März 2023 mit einem Brief an die KVG-Versicherer darauf hingewiesen, dass sich Leistungen von Personen in Weiterbildung den Pflichtleistungen der nach Art. 25 Abs. 1 KVG von zugelassenen Leistungserbringern zuordnen lassen, welche die Verantwortung für die erbrachte Leistung tragen und gegenüber der OKP abrechnen.

⁴⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG 2024b.

Pflegefachperson auf Tertiärstufe begrenzt. Die Weiterbildung ist mit hohem finanziellem und zeitlichem Aufwand verbunden. Gleichzeitig fällt die Ausbildungsentschädigung oft gering aus. Zudem sind generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen nur begrenzt auf die spezifischen Anforderungen der Kinder- und Jugendmedizin vorbereitet, was eine intensive und qualifizierte Lernbegleitung durch Berufsbildner/-innen erfordert.

Allenfalls bietet sich auch eine Chance:

- *Pflegeinitiative als mögliche Chance für pädiatrische Pflege:* Derzeit ist unklar, inwiefern die Umsetzung der Pflegeinitiative eine Chance darstellt für die Weiterbildung von Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die bislang kein explizites Thema sind.⁴⁵ Die Pflege in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird gemäss Angaben des BAG bei der Umsetzung der Pflegeinitiative thematisiert werden.

Die folgende Darstellung D 3.3 fasst die Erkenntnisse in einem Überblick zusammen.

D 3.3: Weiterbildung: wichtigste Herausforderungen und Chancen

	Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin	Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen	Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen
Herausforderungen				
Einstieg anspruchsvoll (Umfeldarbeit)	●	●	●	●
Zugang Weiterbildung begrenzt	○	●	●*	●
Administrativer Aufwand belastend	●	○	○	●
Arbeitsbedingungen während Weiterbildungszeit unattraktiv	●	●	●	○
Weiterbildungskosten Psychotherapie sehr hoch (plus relativ zum Lohn)		○	●	
Antizipierte Berufsrealität abschreckend	●	●	●	●
Chancen				
Sinnstiftende, vielfältige Tätigkeit attraktiv	●	●	●	●
Gesellschaftliche Akzeptanz gestiegen	●	●	●	●
Rahmenbedingungen Beruf verändert		●	●	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf den Interviews und der Literatur.

Legende: Praktische Weiterbildung Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin: in Spitälern und Praxen; Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: vor allem in Spitälern; Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen: vor allem in Spitälern (1. Jahr: PG-Jahr), Pflegefachpersonen: divers, vor allem Spitäler, Heime und Spitäler.

⁴⁵ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative.html>, Zugriff am 19.12.2024.

Organisationen. * = teilweise, zum Beispiel Weiterbildung für FaGe begrenzt durch eingeschränkte Anzahl Praktikumsplätze.

● = im Interview explizit erwähnt, ○ = weniger stark ausgeprägt oder weniger gut belegbar.

4. Berufsausübung: Herausforderungen und Chancen

In diesem Kapitel fassen wir die Chancen und Herausforderungen der Berufsausübung zusammen. Unsere Erkenntnisse basieren auf einer Dokumentenanalyse, qualitativen Interviews (vgl. Abschnitt A 2 im Anhang) und einem Workshop vom November 2024 mit der Begleitgruppe.

Die Berufsausübung wirkt sich sowohl auf die Ausbildung als auch auf die Weiterbildung aus. Erstens spielt sie eine Rolle bei der Berufswahl, da praktische Erfahrungen und Anforderungen den Entscheidungsprozess prägen. Zweitens ist die Weiterbildung selbst bei allen vier Berufsgruppen eng mit der Berufsausübung verknüpft, da sie bereits praktische Tätigkeiten umfasst.

Aus den Interviews und den Rückmeldungen der Begleitgruppe geht hervor, dass die Berufsausübung bei allen vier Berufsgruppen durch die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als sinnstiftend, abwechslungsreich und vielfältig wahrgenommen wird. Der Berufsalltag zeichnet sich durch vielfältige Aufgaben, interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und den Angehörigen aus.

Gleichzeitig zeigen die Interviews und die Rückmeldungen der Begleitgruppe, dass das Arbeitsumfeld und die Rahmenbedingungen die Berufsausübung und den Verbleib im Beruf bei allen vier Berufsgruppen stark beeinflussen. Dazu zählen Arbeitsbedingungen, Weiterbildungsmöglichkeiten und Lohn. Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfordert neben medizinischen, psychiatrischen, psychologischen und pflegerischen Kompetenzen auch soziale Interaktionen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und intensive Koordination. Ein grosser Teil dieser koordinativen und interdisziplinären Tätigkeiten können nicht kostendeckend abgerechnet werden. Auch die Literatur zeigt, dass Kindermedizin aufwendiger und zeitintensiver ist als Erwachsenenmedizin und die Tarifierung die erbrachten Leistungen nicht volumnäßig abdeckt.⁴⁶ Das Arbeitsumfeld ist geprägt von Teilzeitarbeit, knappen Personalschlüssen, Belastungsspitzen und Ressourcenengpässen. Der Lohn ist im Verhältnis zu den Anforderungen und der Verantwortung niedrig. Die Feminisierung der Berufsgruppe verschlechtert zudem die Lohnstruktur. Der Fachkräftemangel erhöht die Belastung der bestehenden Mitarbeitenden und führt zu einer Spirale aus Stress und weiteren Abgängen.

Im Folgenden gehen wir auf spezifische Aspekte der vier Berufsgruppen ein.

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin

Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendmedizin können ambulant und stationär arbeiten. Sie können selbstständig oder unselbstständig tätig sein, zum Beispiel in einer eigenen Praxis, einer Gemeinschaftspraxis oder in einem Spital.

⁴⁶ Vgl. <https://www.paediatricschweiz.ch/was-machen-eigentlich-kinderspitaeler-eine-bestandsaufnahme-der-spitalpaediatrie-kindermedizin-oder-medizin-fuer-kleine-erwachsene/>. Zugriff am 9.12.2024.

Folgende Herausforderungen können die Kinder- und Jugendmediziner/-innen bei der Berufsausübung beeinträchtigen:

- *Die unzureichende Vergütung von Koordinationsleistungen mindert die Attraktivität der ambulanten Tätigkeit:* Das ambulante Setting bietet flexiblere Rahmenbedingungen, erfordert jedoch eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit und Koordination, die nicht kostendeckend abgerechnet werden kann.⁴⁷ Ein Trend zeigt, dass die jüngere Generation zunehmend eine Anstellung bevorzugt und weniger Interesse an der Eröffnung einer eigenen Praxis hat. Der Weg in die eigene Praxis wird oft erst später angestrebt. Dies hat negative Auswirkungen auf die Anzahl ambulant tätiger Fachkräfte. Dadurch steigt der Druck auf die Fachkräfte im ambulanten Bereich zusätzlich.
- *Die Verfügbarkeit von Arzneimitteln erschwert die Berufsausübung und beeinträchtigt die Versorgungsqualität:* Die begrenzte Verfügbarkeit von Medikamenten, einschliesslich Impfstoffen, erschwert die angemessene Berufsausübung. Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin gibt es für Kinder und Jugendliche oft nur wenige oder gar keine alternativen Arzneimittel.⁴⁸ Dies führt zu zusätzlichem administrativem Aufwand, da viele Therapien mehrfach begründet werden müssen. Zudem ist ein erhöhter Erklärungsaufwand gegenüber Eltern und anderen Beteiligten erforderlich, was einen zusätzlichen Belastungsfaktor für die Fachärzte/-innen darstellt.

Gemäss unseren Erhebungen kann folgende Chancen identifiziert werden:

- *Die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation im ambulanten Bereich ist hoch:* Die schweizweite Workforce Studie 2020 zeigt, dass Kinderärzte/-innen in Praxen mehrheitlich zufrieden sind mit ihrer Arbeitssituation. Wenn sie Weiterbildung für Assistenzärzte/-innen anbieten, sind sie signifikant zufriedener.⁴⁹

Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie können sowohl ambulant als auch stationär tätig sein. Sie arbeiten beispielsweise in eigenen Praxen, Gemeinschaftspraxen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken oder ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten. Weitere Einsatzmöglichkeiten bestehen in spezialisierten Einrichtungen für psychische Gesundheit, wie etwa in therapeutischen Wohngruppen oder Rehabilitationszentren. Folgende Herausforderungen können gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Berufsausübung von Fachärzten/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie negativ beeinflussen:

- *Schwierige Fälle im psychotherapeutischen Setting können sehr belasten:* In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie arbeiten Fachärzte/-innen eng mit Kindern und Jugendlichen zusammen. Diese Nähe führt oft zu Widerständen, die sich gegen Veränderungen oder die therapeutische Arbeit richten. Sie äussern sich beispielsweise durch Verweigerung, Abwehr von Einsichten, Schweigen, Vermeidung bestimmter Themen oder aggressives Verhalten. Für Fachärzte/-innen kann der Umgang mit diesen Widerständen herausfordernd und emotional belastend

⁴⁷ Vgl. auch François et al. 2023.

⁴⁸ Vgl. <https://www.rts.ch/info/monde/13986252-la-penurie-de-medicaments-viole-les-droits-de-l-enfant-denoncent-des-pediatres.html>, Zugriff am 21.8.2024.

⁴⁹ Sidler/Brandl 2020.

sein. Ausdauer, eine hohe Frustrationstoleranz und emotionale Abgrenzung sind notwendig. Mit zunehmender Erfahrung treten Erfolgsergebnisse häufiger ein.

- *Die Komplexität der Fälle erfordert viel Schnittstellenarbeit und Koordination:* Betroffene Kinder und Jugendliche befinden sich in einer Entwicklungsphase, in der körperliche, emotionale und soziale Veränderungen eine Rolle spielen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Eltern, Schulen und anderen Bezugspersonen. Für Kinder- und Jugendpsychiater/-innen bedeutet das einen erheblichen Koordinationsaufwand, wobei die Schnittstellenarbeit zwischen ambulanten und stationären Settings herausfordernd und oft nicht kostendeckend vergütet ist.
- *Die teilweise schlechte Verfügbarkeit von Arzneimitteln erschwert die Berufsausübung und beeinflusst die Versorgungsqualität:* Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erschwert die begrenzte Verfügbarkeit von Medikamenten, die adäquate Berufsausübung und damit die Versorgungsqualität. Das stellt einen zusätzlichen Belastungsfaktor für die Kinder- und Jugendpsychiater/-innen dar.
- *Die ärztliche Fachrichtung arbeitet Hand in Hand mit der Psychologie, steht jedoch auch zunehmend in Konkurrenz zu ihr:* Kinder- und Jugendpsychiater/-innen treffen auf wenige ärztliche Berufskollegen/-innen im direkten Berufsumfeld, zudem stehen viele vor der Pensionierung. Dies beeinflusst die Attraktivität des Berufs für Jüngere. Als Konsequenz der weiter zu erwartenden Abnahme von Kinder- und Jugendpsychiatern/-innen wird befürchtet, dass psychologische Psychotherapeuten/-innen zunehmend die therapeutische Arbeit übernehmen könnten. Es könnte daher sein, dass sich die Tätigkeit der Psychiater/-innen stärker auf andere, weniger attraktive Tätigkeiten wie Gutachtenerstellung und Koordination verlagern. Dies könnte das Berufsbild schwächen und weniger attraktiv machen.

Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendliche

Psychologen/-innen für Kinder und Jugendliche können, ähnlich wie Psychiater/-innen, in eigenen Praxen, Gemeinschaftspraxen, Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in ambulanten psychologischen Diensten tätig sein. Weitere Möglichkeiten bestehen in spezialisierten Einrichtungen für psychische Gesundheit oder in der Schulpsychologie. Folgende Herausforderungen können laut Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe die Berufsausübung von Psychologen/-innen für Kinder und Jugendliche negativ beeinflussen:

- *Schwierige Fälle im psychotherapeutischen Setting können sehr belasten:* Wie Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden auch Psychotherapeuten/-innen im Rahmen der therapeutischen Arbeit mit direkten Widerständen konfrontiert, von denen sie sich abgrenzen müssen. Es sind Ausdauer, Frustrationstoleranz und Erfahrung erforderlich, um langfristig Erfolgsergebnisse zu erzielen.
- *Die Komplexität der Fälle erfordert einen besonders hohen Grad an Schnittstellenarbeit und Koordination:* Auch für Psychologen/-innen ist die Komplexität der Fälle herausfordernd. Eine enge Zusammenarbeit mit Eltern, Schulen und anderen Bezugspersonen ist erforderlich. Oft müssen sie mit verschiedenen Akteuren koordinieren, was zusätzlichen Aufwand verursacht. Dies ist insbesondere für Psychotherapeuten/-innen bei der Arbeit zwischen ambulanten und stationären Settings herausfordernd. Diese Schnittstellenarbeit ist anspruchsvoll und ressourcenintensiv. In vielen Fällen kann dieser Aufwand nicht ausreichend kostendeckend abgerechnet werden, was die Belastung erhöht.
- *Die Unterversorgung belastet Fachkräfte:* Die Unterversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stellt eine grosse Herausforderung dar. Es entstehen lange Wartezeiten und Absagen von

Behandlungsanfragen. Für Psychotherapeuten/-innen kann dies besonders belastend sein, da sie häufig mit der Dringlichkeit und dem Leidensdruck der betroffenen Familien konfrontiert werden. Sie müssen Fälle ablehnen, obwohl Bedarf besteht, was emotional belastend sein kann.

Zudem wurde folgende Chancen genannt:

- *Die Zufriedenheit mit der selbständigen Arbeit ist hoch:* Sobald die Hürde der Weiterbildung genommen ist, bleiben Psychotherapeuten/-innen in der Regel lange im Beruf. Die komplexen sozialen Interaktionen, insbesondere die Koordination mit Eltern und Schulen, machen den Beruf für viele attraktiv.

Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Pflegefachpersonen können sowohl in der ambulanten als auch stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen tätig sein. Sie arbeiten in verschiedenen ambulanten Einrichtungen, wie Kinderarztpraxen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten sowie in stationären Einrichtungen wie Spitäler, Rehabilitationszentren, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Heimen, Wohngruppen und Hospizen.

Die Berufsausübung von Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird gemäss Interviews und Rückmeldungen der Begleitgruppe von folgenden Herausforderungen negativ beeinflusst:

- *Belastungsspitzen und Ressourcenengpässe wirken sich auf die Berufsausübung aus:* Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist geprägt durch Belastungsspitzen, beispielsweise durch eine Grippewelle. Während solcher Perioden kann die Zahl der Patienten/-innen oft sprunghaft ansteigen, was zu einer Überlastung der vorhandenen Ressourcen führt. Dies zeigt sich insbesondere im stationären Bereich, weil dort die Anzahl Betten begrenzt ist und ein knapper Personalschlüssel herrscht. In der Folge werden die verbleibenden Pflegefachpersonen übermäßig belastet. Es bleibt teilweise wenig Zeit für die Grundpflege, so dass Eltern eingebunden werden müssen. Auch bleibt beispielsweise wenig Zeit für eine adäquate Lernbegleitung der Nachwuchskräfte.
- *Die Arbeitsbedingungen sind belastend und wirken sich auf die Berufsausübung aus:* Die Arbeitsbedingungen stellen für Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine erhebliche Herausforderung dar. Personalmangel, knappe Personalschlüssel und ein hoher Anteil an administrativen Aufgaben verringern die Zeit, die für die eigentliche Pflege der Patienten/-innen zur Verfügung steht. Dies führt zu einer Entfremdung des ursprünglichen Berufsbildes und steigert die Frustration. Zusätzlich erschweren unflexible Arbeitszeitmodelle und niedrige Löhne die Berufsausübung und erhöhen die Belastung.

Die folgende Darstellung D 4.1 fasst die Erkenntnisse in einem Überblick zusammen.

D 4.1: Berufsausübung: wichtigste Herausforderungen und Chancen

	Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin	Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und und -psychotherapie	Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen
Herausforderungen				
Klinische Tätigkeit anspruchsvoll und aufwändig (interdisziplinäre Umfeldarbeit; Koordination, Kommunikation, Erfahrung)	○	●	●	●
Negativspirale durch Überlastung verbleibender Fachkräfte (emotional, operativ)	●	●	●	●
Arbeitsbedingungen v.a. im stationären Bereich unattraktiv (Arbeitszeiten, Lohn, Aufwand Administration)	●	●	●	●
Einschränkungen im ambulanten Bereich demotivierend (v.a. nicht kostendeckende Tarife)	●	○	●	
Begrenzte Verfügbarkeit von Arzneimitteln hinderlich	●	●		
Chancen				
Arbeitszufriedenheit im ambulanten Bereich höher	●	●	●	●
Sinnstiftende, vielfältige Tätigkeit attraktiv	●	●	●	●
Gesellschaftliche Akzeptanz gestiegen	●	●	●	●
Gesundheitssystem im Wandel*	●	●	●	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf den Interviews und der Literatur.
 Legende: * = Einige Chancen: beispielsweise neue Versorgungsmodelle, Zusammenarbeit zwischen den Berufen, Agenda Grundversorgung, gleichzeitig ist Kostendruck grosse Herausforderung.
 ● = im Interview explizit erwähnt, ○ = weniger stark ausgeprägt oder weniger gut belegbar.

5. Fazit und mögliche Massnahmen

Das Mandat fokussiert auf die Fachkräftesituation in vier Berufsgruppen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

- Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Pflegefachpersonen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Basierend auf den Erkenntnissen aus den Erhebungen sowie dem Austausch mit der Begleitgruppe beantworten wir in diesem Kapitel die zentralen Fragen des Mandats.

5.1 Attraktivität der Aus- und Weiterbildung

Welche Ansatzpunkte gibt es, um die Wahl der Fachrichtungen attraktiver zu machen?

Grundsätzlich werden die fokussierten Fachrichtungen als attraktiv beurteilt, vor allem wegen der sinnstiftenden und abwechslungsreichen Tätigkeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen. Gleichzeitig lassen sich einige Hürden ausmachen, die die Attraktivität der Ausbildung und insbesondere der spezialisierenden Weiterbildung beeinträchtigen. Allen voran sind die Bildungsphasen nicht klar von der Berufsausübung zu trennen: Die Wahrnehmung des späteren Berufsalltags (antizipierte Berufsrealität) hat einen starken Einfluss auf die Wahl einer Aus- und Weiterbildung. Zudem findet die Weiterbildung⁵⁰ in den Berufsgruppen mehrheitlich praxisorientiert in den Institutionen der Versorgung statt, das heisst bereits im selben Rahmen wie die Berufsausübung (z.B. Spitäler, Praxen, Spitex-Organisationen).

In allen Fachrichtungen entscheiden sich Personen aktuell bereits während der Aus- und Weiterbildung für das Verlassen des ursprünglich angestrebten Karrierepfads in der Gesundheitsversorgung. Dieses multifaktorielle Phänomen ist zwar wichtig, aber nicht spezifisch für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen und sprengt den Rahmen des vorliegenden Mandats. Stark verkürzt lässt sich aus unserer Sicht festhalten, dass insbesondere in der Pflege viele Fachpersonen nach Abschluss der Sekundarstufe II (z.B. FaGe) den Beruf verlassen, obwohl der Pflegeberuf noch zu den beliebtesten Ausbildungsberufen unter Schulabgängern/-innen zählt. In der Psychologie leidet die Attraktivität der klinischen Tätigkeit, die häufig eine ursprüngliche Motivation für das Studium darstellt, sehr stark unter den hohen Weiterbildungskosten und dem vergleichsweise geringen Lohn. Für die Medizin gibt es immer wieder Berichte, dass Medizinstudierende immer seltener eine klinische Tätigkeit planen. Wichtige Gründe dürften aus unserer Sicht die vergleichsweise unattraktiven Arbeitsbedingungen in der Versorgung sein, eventuell verstärkt durch die bisherige Selektion von Medizinstudierenden durch den eidgenössischen Medizinertest EMS, der kognitive und analytische sowie naturwissenschaftliche Fähigkeiten ins Zentrum stellt. Der Bundesrat wurde in diesem Kontext 2024 damit beauftragt, in Absprache mit den Kantonen

⁵⁰ In der Pflege findet bereits die Ausbildung in der Praxis statt.

Massnahmen zu ergreifen, um die Zulassung von Medizinstudierenden künftig stärker auf Kompetenz- und Qualitätskriterien abzustützen.⁵¹

Die identifizierten Herausforderungen haben in den einzelnen Berufsgruppen aufgrund des spezifischen Kontextes teilweise einen unterschiedlichen Stellenwert. Übergeordnet lassen sich folgende zentrale Erkenntnisse zu möglichen Ansatzpunkten in der Aus- und Weiterbildung festhalten:

- Strukturell gibt es einige *Begrenzungen des Zugangs* zu Aus- und Weiterbildung (z.B. Studien-, Praktikums- oder Weiterbildungsplätze).
- Die *Sichtbarkeit der Fachrichtungen* mit Bezug zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist in der Ausbildung eher gering. Die Wahl für die Spezialisierung wird gegen Ende der allgemeinen Grundausbildung getroffen.
- Herausforderungen, die den späteren Verbleib im Beruf beeinträchtigen, gelten bereits häufig auch für die praktische Weiterbildungsphase, teilweise verschärft durch die *geringeren Löhne und den anspruchsvollen Praxiseinstieg*. Dies gilt insbesondere im stationären Bereich.
- Auf die *komplexe Tätigkeit mit dem gesamten Umfeld* der Kinder und Jugendlichen sind die Personen durch die generelle Ausbildung wenig vorbereitet. Dies wird erst während der praktischen Weiterbildung gelehrt und gelernt.
- Die mehrjährige *Weiterbildung für die Psychotherapie* ist mit hohen, oft individuell zu tragenden *Kosten* verbunden. Vor allem für Psychologen/-innen stellt dies eine sehr hohe Hürde respektive ein Ausschlusskriterium für die Wahl der Fachrichtung dar. Hinzu kommt, dass in anderen Feldern der Psychologie der Berufseinstieg direkt nach dem Studienabschluss erfolgen kann.

Unsere Erhebungen weisen jedoch auch auf einige Chancen im Zusammenhang mit der Aus- und Weiterbildung hin:

- Das grundsätzliche Interesse von Schulabgängern/-innen an Berufen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird als hoch beurteilt, da es sich um sinnstiftende und vielfältige Tätigkeiten handelt. Dafür spricht auch das hohe Interesse von Schulabgängern/-innen an Lehrberufen im Gesundheitswesen und an den Studiengängen Medizin.
- Zudem sind Themen der Gesundheitsversorgung und der psychischen Gesundheit durch die Pandemie und durch weitere Entwicklungen, beispielsweise die Pflegeinitiative, stärker ins öffentliche Interesse gerückt, was zu einer stärkeren gesellschaftlichen Akzeptanz von Massnahmen führen könnte.

5.2 Rahmenbedingungen der Berufsausübung

Wo muss angesetzt werden, um die Fachpersonen (länger) im Beruf zu halten?

Die identifizierten Herausforderungen in der Berufsausübung sind vor allem im Kontext der Arbeitsbedingungen und der allgemeinen Fachkräftediskussion in der Gesundheitsversorgung zu sehen. Schwierige Arbeitsbedingungen scheinen vor allem in den Institutionen im stationären Bereich zu bestehen. Im ambulanten Bereich schätzen die Fachpersonen die flexible Gestaltung der Arbeitsbedingungen, die eher auf die Bedürfnisse von Patienten/-innen und Angestellten ausgerichtet werden können.

Übergeordnet lassen sich folgende zentrale Erkenntnisse zu möglichen Ansatzpunkten in der Berufsausübung festhalten:

⁵¹ Vgl. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233293>, Zugriff am 3.2.2025.

- Es gibt eine Negativspirale durch die Überlastung verbleibender Fachkräfte. Für Sie entsteht durch die Unterversorgung in ihrem Bereich sowohl emotional als auch operativ eine starke Belastung bis hin zur Überlastung. Beispiele sind Stress, wenn notwendige Behandlungen aus Ressourcengründen abgelehnt werden müssen oder Überstunden und fehlende Erholung, beispielsweise aufgrund von Belastungsspitzen und Ressourcenengpässen. Konsequenzen können Krankheiten oder ein Verlassen des Berufs sein. Dieses Phänomen ist grundsätzlich ein Problem des Fachkräftemangels.
- Die Arbeitsbedingungen sind vor allem im stationären Bereich unattraktiv. Hierzu zählen insbesondere Schichtdienst mit unregelmässigen Arbeitszeiten, zu geringer Lohn in Anbetracht der anspruchsvollen Tätigkeit und zu wenig Zeit für die Patientenarbeit, zum Beispiel durch hohen administrativen Aufwand. Diese Punkte sind ein grundsätzliches Problem im Gesundheitswesen und nicht spezifisch für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
- Im ambulanten Bereich werden vor allem ungenügende Tarife für die «sprechende und hörende Medizin» beklagt, insbesondere die nicht kostendeckende Vergütung für Koordinationsleistungen, die in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in besonderer Masse anfallen. Hinzu kommt aktuell das Bundesgerichtsurteil, das die Abrechnung von Notfallpauschalen auch in der Kinder- und Jugendmedizin stark beschränkt.⁵² Zudem wird beklagt, dass Vorgaben der Behörden die Entwicklung von innovativen Modellen teilweise behindern.
- Generell ist die klinische Tätigkeit anspruchsvoll und aufwändig. Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen werden nicht einzelne Personen behandelt, wie in der Erwachsenenmedizin, sondern ein ganzes Umfeld (insbesondere Eltern/Familie, Schule). Dies erfordert spezifische Fähigkeiten der Kommunikation sowie Schnittstellenarbeit und Koordination. Im Bereich der Psychotherapie ist dies von besonderer Bedeutung. Hinzu kommen schwierige Fälle mit starken persönlichen Widerständen, die sehr belastend sein können.
- In der Medizin wirkt sich eine ungenügende Verfügbarkeit von Arzneimitteln negativ auf die Berufsausübung (und die Versorgungsqualität) aus, weil Behandlungspläne angepasst und Alternativen gesucht und kommuniziert werden müssen.
- Für die Pflege sind im Rahmen der Pflegeinitiative diverse Herausforderungen beschrieben und Massnahmen lanciert oder geplant. Unklar ist, inwiefern diese auch in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen Wirkung zeigen werden.

Auch für die Berufsausübung gibt es Hinweise auf gewisse Chancen und mögliche Gelegenheitsfenster. Jedoch dürfte hier der Kostendruck im Gesundheitswesen besonders stark zum Tragen kommen, beispielsweise wenn es um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen geht. Als potenzielle Chancen seien hier erwähnt:

- Die höhere Arbeitszufriedenheit im ambulanten Bereich,
- der Wandel im Gesundheitswesen, insbesondere die aktuell lancierte Agenda Grundversorgung, sowie die bereits für die Aus- und Weiterbildung erwähnte
- Attraktivität der sinnstiftenden Tätigkeit und die
- gestiegene gesellschaftliche Akzeptanz von relevanten Themen.

⁵² Die Berufsverbände der Ärzte/-innen sind im Dialog mit den Krankenkassen, um eine Einigung zu erzielen, vgl. [https://www.medinside.ch/notfallpauschalen-fmh-und-prioswiss-haben-eine-lösung-20241220](https://www.medinside.ch/notfallpauschalen-fmh-und-prioswiss-haben-eine-loesung-20241220), Zugriff am 17.1.2025.

5.3 Vorschlag Massnahmenkatalog

Welche konkreten Massnahmen können ergriffen werden, um die Fachkräftesituation in den fokussierten Berufsgruppen zu verbessern?

Ziel des Mandats ist es, unter engem Einbezug der Akteure der Versorgung von Kindern und Jugendlichen konkrete Massnahmen zu formulieren, welche die Fachkräftesituation in den fokussierten Berufsgruppen verbessern und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz stärken. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass einige Herausforderungen generell den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen betreffen und nicht spezifisch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. So braucht es im Allgemeinen eine Verringerung der Drop-out-Raten während der Aus- und Weiterbildung und später in der Berufsausübung (Outflow). Wegen der zu erwartenden Pensionierungen braucht es aber auch eine Erhöhung der Aus- und Weiterbildungskapazitäten sowie einen guten Zugang für Wieder- und Quereinsteiger/-innen (Inflow). Dazu wurden einige Aktivitäten auf Ebene Bund und Kantone lanciert (vgl. Kapitel 2).

Massnahmen zur Reduktion des Fachkräftemangels sind an der Schnittstelle von Gesundheitsversorgung und Bildung zu verorten. Das bedeutet, dass es auf den Ebenen Bund und Kantone eine Zusammenarbeit mehrerer Akteure braucht (z.B. BAG und SBFI sowie kantonale Gesundheits- und Bildungsdirektionen). Dies trifft auch für die Umsetzungsakteure zu. Die theoretische Aus- und Weiterbildung ist an Hochschulen und Bildungsinstitutionen angesiedelt. Die praktische Aus- und Weiterbildung ist eng verflochten mit der Leistungserbringung in der Versorgung. Bereits die Ausbildung (v.a. in der Pflege), aber insbesondere die Weiterbildung findet in einem beträchtlichen Ausmass in Spitäler, teilweise auch im ambulanten Setting statt. Darstellung D 5.1 zeigt eine Übersicht der relevanten Akteure. Für die Umsetzung spezifischer Massnahmen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind alle Seiten gefragt.

D 5.1: Übersicht Akteure Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

Ebene/ Kategorie	Gesundheitsversorgung	Bildung
Bund	Bundesamt für Gesundheit BAG	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, teilweise BAG (universitäre Medizinalberufe, Pflegeinitiative)
Kantone	Gesundheitsdirektionen, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	Bildungsdirektionen, Schweizerische Hochschulkonferenz SHK
Zentrale über-geordnete Gremien	OdASanté Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Medizinalberufekommission MEBEKO	Schweizerischer Akkreditierungsrat SAR Medizinalberufekommission MEBEKO
Umsetzungsakteure		Bildungsinstitutionen (Universitäten und Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK, Fachhochschulen, Höhere Fachschulen), weitere Bildungsanbieter (z.B. Private in der Psychotherapie), Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF
Berufsverbände		Fachgesellschaften und -verbände
Arbeitgeber und Selbständige: Spitäler und Verbände (z.B. H+), Praxen/ Netzwerke, Spitex-Organisationen		Aus- und Weiterbildungsstätten (z.B. Spitäler, Kliniken, Institute, Heime, Spezialanstalten,

Quelle: Darstellung Interface.

Aktuell bieten verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen ein Gelegenheitsfenster, um Massnahmen mit Fokus auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen voranzubringen. Chancen sind insbesondere ein grosses Interesse, vor allem der Generation Z, an sinnstiftender Arbeit, ein Gesundheitssystem im Wandel mit neuen Versorgungsmodellen, verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Berufen und die gerade lancierte Agenda Grundversorgung.

Basierend auf den Ergebnissen eines Workshops mit der Begleitgruppe im Februar 2025, ergänzt durch Aspekte aus den Erhebungen und aus anderen Projekten, beschreibt Interface im Folgenden mögliche Massnahmen, die an den identifizierten Herausforderungen ansetzen.⁵³ Wo vorhanden sind Einschätzungen der Begleitgruppe zur Umsetzbarkeit und zum Wirkpotenzial⁵⁴ der konkretisierten Massnahmen dargestellt. Die Massnahmen sind entlang der drei Etappen Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung aufgeführt. Der Detailierungsgrad der Ausführungen variiert wegen des heterogenen Inputs der Umsetzungsakteure.

5.3.1 Massnahmen im Bereich der Ausbildung

Die zentralen Herausforderungen im Bereich der Ausbildung sind in Abschnitt 3.1 im Detail beschrieben. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, werden drei Massnahmen vorgeschlagen, die unterschiedlich konkretisiert werden:

| M1 Ausbildungskapazitäten erweitern

- Ausbildungskapazitäten aller Berufsgruppen ausbauen und an die Versorgungsplanung anbinden
- Selektionsprozess für das Medizinstudium anpassen

| M2 Sichtbarkeit und Praxisbezug in der Grundausbildung erhöhen

- Schnuppertage und Praktika vor der Grundausbildung ausbauen
- Praktika und spezifische Vorlesungen während der Grundausbildung ausbauen
- Wissen zu Kinder- und Jugendalter obligatorisch in die Grundausbildung Pflege integrieren

| M3 Image der Berufsbilder verbessern

- Imagekampagnen für alle Berufsgruppen fördern und durchführen
- Sichtbarkeit des Tätigkeitsfeldes von Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern, insbesondere betreffend Prävention

Darstellung D 5.2 zeigt eine detaillierte Übersicht der Massnahmen einschliesslich der verantwortlichen Akteure und enthält Zusatzinformationen wie Erläuterungen, konkrete Beispiele und notwendige Voraussetzungen.

⁵³ Massnahmen zu Fachkräften aus dem Ausland sind nicht Gegenstand des Mandats.

⁵⁴ Wirkpotenzial bezieht sich auf zu erwartenden Wirkungen auf die Fachkräftemangelsituation.

D 5.2: Massnahmenkatalog Ausbildung

Konkretisierung der Massnahme	Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)	Zusatzinformationen	Umsetzbarkeit*	Wirkpotenzial*
M1 Ausbildungskapazitäten erweitern				
1.1 Ausbildungskapazitäten aller Berufsgruppen ausbauen und an die Versorgungsplanung anbinden	Bund, Kantone	<p>Die Ausbildungskapazitäten für Medizinstudierende sollen ausgebaut (z.B. 500 zusätzlich Medizinstudienplätze pro Jahr) und an die Versorgungsplanung angebunden werden, damit Studienplätze so gesteuert werden können, dass sie den zukünftigen Bedarf decken, sowohl was die Anzahl der Fachkräfte als auch deren regionale und fachliche Verteilung betrifft. Auch in der Pflege sollen mehr Ausbildungsplätze auf allen Stufen geschaffen werden. Es braucht die Schaffung und Finanzierung zusätzlicher Ausbildungsplätze in kantonalen Gesundheitsinstitutionen (Pflege) und von Studienplätzen (wie aktuell im Kanton Zürich und gestützt vom Parlament im Kanton Bern), allenfalls auch kantonale Förderprogramme für Fachkräfte (z.B. Pflegeinitiative). Im Rahmen nationaler Gesundheitsstrategien und Förderprogramme können Anreize gesetzt werden. Mit Blick auf potenziellen Nachwuchs braucht es gegebenenfalls Anreize für Studierende/Auszubildende, Fachrichtungen zu wählen, in denen ein besonders hoher Bedarf an Fachkräften besteht (z.B. Stipendien, Erlass von Studiengebühren, Karriereperspektiven). Im Ausland gibt es vereinzelt Beispiele solcher Anreize.⁵⁵</p>	●●	●●●
1.2 Selektionsprozess für das Medizinstudium anpassen	Bund, Hochschulrat der Schweizerischen Hochschulkonferenz SHK	<p>Gegebenenfalls können Fachgesellschaften/BAG ihr Anliegen über das SBFI beziehungsweise die über Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen, die eine Beratungsfunktion im SHK haben, einbringen. Ziel ist ein stärkerer Fokus der Auswahl auf die Eignung für die ärztliche Tätigkeit in der Grundversorgung, beispielsweise die Berücksichtigung psychosozialer Kompetenzen. Allenfalls kann auf das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) Bezug genommen werden. Dieses legt – einmalig in der Schweiz – unter anderem für die Ausbildung Humanmedizin berufliche Bildungsziele fest. Bisher lag der Fokus auf dem Eignungstest für das Medizinstudium (EMS). Der SWIR empfiehlt in seinem Bericht zuhanden der SHK die</p>	●●	●●●

⁵⁵ Siehe dazu «Landarztmangel: Wie Anreize für Ärzte und Studierende geschaffen werden sollen», vgl. <https://www.jungmediziner.de/landarztmangel/2025/01/22/>, Zugriff am 17.2.2025.

<i>Konkretisierung der Massnahme</i>	<i>Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)</i>	<i>Zusatzinformationen</i>	<i>Umsetzbarkeit*</i>	<i>Wirkungspotenzial*</i>
		Berücksichtigung nichtkognitiver Merkmale «unter Umständen». ⁵⁶ Die Vorschläge zur Anpassung des Auswahlverfahrens reichen bis zum Verzicht auf den EMS (wie z.B. in der Westschweiz praktiziert).		
M2 Sichtbarkeit und Praxisbezug in der Grundausbildung erhöhen				
2.1 Schnuppertage und Praktika vor der Grundausbildung ausbauen	Bildungsinstitutionen, Arbeitgeber	Angehende Studierende und Auszubildende sollen mehr Möglichkeiten haben, vor der Ausbildung Praktika im Sinne von Schnuppertagen oder Hospitalisationen in den verschiedenen Berufsgruppen zu absolvieren	●●●	●●
2.2 Praktika und spezifische Vorlesungen während der Grundausbildung ausbauen	Kantone, Bildungsinstitutionen, Berufsverbände, Fachgesellschaften	Zur Förderung des fachlichen Interesses sollen im Medizin- und Psychologiestudium mehr Inhalte zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen integriert (in Pflichtvorlesungen, Praxismodulen, Tutorien) und Praxiserfahrungen ermöglicht werden (z.B. durch Ausbau von Unterassistenzstellen, Mentoringprogramme). ^{57, 58} Notwendig ist der frühzeitige Einbezug der Institutionen und ambulanten Leistungserbringer aus der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in die Lehre und eine entsprechende finanzielle Entlohnung (z.B. durch Kantone, ähnlich der Weiterbildungsförderungsvereinbarung WFFV). Hilfreich wäre eine stärkere Position der Institute für Hausarztmedizin in den medizinischen Fakultäten mit einer Vertretung der Kinder- und Jugendmedizin (z.B. durch Anstellung Kinderarzt/-ärztin). Gute Beispiele sind erfolgreiche Einzeltutorials in der Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Basel-Stadt ⁵⁹ , frühzeitige Praktika in der Praxispsychiatrie im Kanton Bern, der jährliche von der vsao organisierte Laufbahnkongress für Medizinstudierende und junge Ärzte/-innen ⁶⁰ .	●●	●●●
2.3 Wissen zu Kinder- und Jugendalter obligatorisch in die Grundausbildung Pflege integrieren	Bund, Kantone, OdaSanté	Es braucht eine nationale Vorgabe für ein minimales pädiatrisches Basiswissen in der generalistischen Pflegeausbildung durch Anpassung der rechtlichen Grundlagen (Rahmenlehrpläne Pflege HF, NDS HF AIN und FaGe EFZ), um eine Abdeckung des	●● bis ●●●	●●●

⁵⁶ Schweizerischer Wissenschafts- und Innovationsrat SWIR 2016.

⁵⁷ Pfarrwaller et al. 2023.

⁵⁸ François et al. 2023.

⁵⁹ Diese Tutorials gehören gemäss einem Mitglied der Begleitgruppe zu den beliebtesten Veranstaltungen. Zudem gibt es Untersuchungen, die zeigen, dass solche Tutorials einen positiven Einfluss auf die Wahl der Fachrichtung haben.

⁶⁰ Vgl. <https://medifuture.ch/#home>, Zugriff am 17.2.2025.

Konkretisierung der Massnahme	Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)	Zusatzinformationen	Umsetzbarkeit*	Wirkpotenzial*	
		Altersspektrums 0 bis 18 Jahre sicherzustellen. Gegebenenfalls ist die nationale Einflussnahme auf die Kantone bei der Umsetzung der Pflegeinitiative nutzbar. Es braucht weiteres Lobbying durch den Fachverband, um die Bedeutsamkeit aufzuzeigen sowie eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen. ⁶¹			
M3 Image der Berufsbilder verbessern					
3.1	Imagekampagnen für alle Berufsgruppen fördern und durchführen	Bund, Berufsverbände, Fachgesellschaften	Breit angelegte Imagekampagnen sollen die Berufsbilder (insb. jene von Psychiatern/-innen und Psychologen/-innen) mit positivem Storytelling authentisch vermitteln. Es braucht personelle und finanzielle Ressourcen für die Ausarbeitung, Organisation und Durchführung der Imagekampagne (z.B. mit Unterstützung des Bundes). Beispiele sind die Langzeitpflege-Kampagne von ARTISET, Spitex Schweiz und OdASanté, ⁶² die Imagekampagne des mfe 2022/2023 ⁶³ und die Kampagne der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde DGPPN ⁶⁴ .	● bis ●●● ●●●	●● bis ●●● ●●●
3.2	Sichtbarkeit des Tätigkeitsfeldes von Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern, insbesondere betreffend Prävention	Berufsverbände, Fachgesellschaften	Die Vermittlung der Vielfältigkeit der Tätigkeitsbereiche der Psychologen/-innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen soll nachhaltig verbessert werden durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, gefestigte interdisziplinäre Vernetzungsstrukturen und verbindliche Ausbildungselemente. Es braucht dazu eine Optimierung der Zusammenarbeit an den Schnittstellen zwischen Gesundheit, Bildung und Sicherheit, beispielsweise durch regelmässige interdisziplinäre Fortbildungen und Fallbesprechungen.	●● bis ●●● ●●●	●● bis ●●● ●●●

Quelle: Darstellung Interface.

Legende: * = Einschätzung durch Workshop-Teilnehmende zur Umsetzbarkeit (● = schwierig, ●● = mittel, ●●● = einfach) und zum Wirkpotenzial (● = eher gering, ●● = mittel, ●●● = eher hoch).

⁶¹ Vgl. <https://www.swisspediatricnursing.ch/> (Manifest pädiatrische Pflege), Zugriff am 17.2.2025.

⁶² Vgl. <https://langzeit-pflege.ch/>, Zugriff am 19.2.2025.

⁶³ Vgl. <https://www.hausaerzteschweiz.ch/imagekampagne>, Zugriff am 19.2.2025.

⁶⁴ Vgl. <https://www.generation-psy.de/kampagnen/>, Zugriff am 17.2.2025.

5.3.2 Massnahmen im Bereich der Weiterbildung

Die zentralen Herausforderungen im Bereich der Weiterbildung sind in Abschnitt 3.2 im Detail beschrieben. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, werden sechs Massnahmen vorgeschlagen, die unterschiedlich konkretisiert werden:

| M4 Einstieg in die Praxis erleichtern

- Vermittlung fächerübergreifender Kompetenzen in der Medizin stärker umsetzen (Allgemeine Lernziele)
- Teaching und Mentoringprogramme finanzieren und ausbauen

| M5 Weiterbildungsplätze ausbauen

- Weiterbildungskapazitäten an eine regionale Versorgungsplanung anbinden und dynamisch anpassen an Belastungsspitzen
- Flächendeckendes Angebot von Praxisassistenzstellen in der Kinder- und Jugendmedizin bereitstellen und finanzieren
- Obligatorium für Praxisassistenz in das Weiterbildungsprogramm zum Facharzt/zur Fachärztein Kinder- und Jugendmedizin aufnehmen

| M6 Administrativen Aufwand verringern

- Grundlagen des Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte vsao zur Verringerung des administrativen Aufwands prüfen
- Siehe M11 (organisatorische, technologische und personelle Massnahmen)

| M7 Anstellungsbedingungen in der Weiterbildungszeit verbessern

- Vereinbarkeit von Weiterbildungszeit und Familie durch flexible Arbeitszeitmodelle fördern
- Flächendeckende Abschaffung des Post-Graduierten-Jahres und Erhöhung der Einstieglöhne für Psychologen/-innen.

| M8 Individuelle Kosten der Weiterbildung in Psychotherapie senken

- Assistenzpsychologen/-innen und Assistenzärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entlasten von hohen individuellen Kosten
- Neue Hochschulangebote lancieren

| M9 Image der Berufsbilder verbessern

- Siehe M3

Darstellung D 5.3 zeigt eine detaillierte Übersicht der Massnahmen.

D 5.3: Massnahmenkatalog Weiterbildung

Konkretisierung	Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)	Zusatzinformationen	Umsetzbarkeit*	Wirkpotenzial*
M4 Einstieg in die Praxis erleichtern				
4.1 Vermittlung fächerübergreifender Kompetenzen in der Medizin stärker umsetzen (Allgemeine Lernziele)	Arbeitgeber (Weiterbildungsstätten), SIWF, Fachgesellschaften	Das SIWF hat eine Reform der ärztlichen Weiterbildung lanciert, wobei der Kompetenzbasierten Bildung und der Stärkung der allgemeinen Lernziele eine zentrale Rolle zukommen. ⁶⁵ Kompetenzen, die für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit relevant sind, sollen verstärkt fächerübergreifend vermittelt werden (z.B. Kommunikation, interprofessionelle Zusammenarbeit). Gemäss Weiterbildungsordnung sind die Weiterbildungsstätten zur Vermittlung der Allgemeinen Lernziele verpflichtet, spezifische Veranstaltungen sind zurzeit grundsätzlich (noch) fakultativ. ⁶⁶	●●	●●●
4.2 Teaching- und Mentoringprogramme finanzieren und ausbauen	Kantone, Arbeitgeber (Weiterbildungsstätten)	Für die Umsetzung braucht es höhere kantonale Weiterbildungsbeiträge zur Finanzierung der Programme, mit differenzierten Zuschüssen für Bereiche mit höherem Bedarf, beispielsweise für Psychologen/-innen. Zudem muss sichergestellt werden, dass die Bildungsbeiträge an Spitäler auch wirklich der Weiterbildung zugutekommen.	●●	●●●
M5 Weiterbildungsplätze ausbauen				
5.1 Weiterbildungskapazitäten an eine regionale Versorgungsplanung anbinden und dynamisch anpassen an Belastungsspitzen	Kantone, Bund	Die Weiterbildungskapazitäten sollen stärker an den Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen angebunden werden, um den zukünftigen Bedarf besser decken zu können. Das betrifft die Anzahl der Fachkräfte und deren regionale, fachliche und sektorale Verteilung (ambulant und stationär). Mögliche Ansatzpunkte sind verpflichtende Vorgaben oder Schaffung von Anreizen für die Wahl von Fachrichtungen und Örtlichkeiten (z.B. durch finanzielle Anreize, Karriereperspektiven). Im stationären Bereich sollen zudem dynamische Anstellungsmöglichkeiten geschaffen werden, um auf saisonale Belastungsspitzen, mit	●●	●●●

⁶⁵ Zusammensetzung Module: Kommunikative Aspekte im klinischen Alltag, Patientensicherheit, Klinische Ethik, Gesundheit der Ärzte/-innen, Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Vgl. <https://www.siwf.ch/siwf-projekte/allgemeine-lernziele.cfm>, Zugriff am 28.8.2024.

⁶⁶ Vgl. https://www.siwf.ch/files/pdf29/grundsaezze-und-empfehlungen-fuer-die-vermittlung-der-alz_de.pdf, Zugriff am 18.2.2025.

<i>Konkretisierung</i>	<i>Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)</i>	<i>Zusatzinformationen</i>	<i>Umsetzbar*</i>	<i>Wirk- potenzial*</i>
		verstärktem Personalbedarf im Winter und reduziertem Bedarf im Sommer, reagieren zu können.		
5.2 Flächendeckendes Angebot von Praxisassistenzstellen in der Kinder- und Jugendmedizin bereitstellen und finanzieren	Fachgesellschaften/ Berufsverbände, Kantone, Bund	Es braucht genügend Bereitschaft der Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendmedizin, um Praxisassistenzstellen flächendeckend anzubieten und eine entsprechende Finanzierung (z.B. durch die Kantone – einige verfügen über entsprechende Programme mit einem gewissen Umfang ⁶⁷ , der Kanton Bern unterstützt z.B. 45 Stellen) beziehungsweise Unterstützung durch den Bund, da die Kantone sehr unterschiedlich agieren. ⁶⁸	● bis ●●●	●●●
5.3 Obligatorium für Praxisassistenz in das Weiterbildungsprogramm Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aufnehmen	Fachgesellschaft, Bund	Eine wichtige Voraussetzung ist die Schaffung ausreichender Praxisplätze (siehe M5.2). Gemäss Pädiatrie Schweiz entstehen durch ein Jahr obligatorische Praxisassistenz 20 Prozent mehr Weiterbildungsplätze für angehende Fachärzte/-innen.	● bis ●●●	●●●
M6 Administrativen Aufwand verringern				
Grundlagen des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) zur Verringerung des administrativen Aufwands prüfen	Berufsverbände und Arbeitgeber (insb. Spitäler)	Hierzu bestehen gute Beispiele, wie das digitale Diktieren/die Stimmenkennung in der Pädiatrie der Universitätsspitäler Genf, Prozessoptimierung im Spital Thusis, Medizinische Stationsassistenten/-innen im Spital Linth oder Stärkung des Stationssekretariats im Kantonsspital Aarau. ⁶⁹	k. A.	k. A.
Siehe M11.1 bis M11.3				
M7 Anstellungsbedingungen in der Weiterbildungszeit verbessern				
7.1 Vereinbarkeit von Weiterbildungszeit und Familie durch flexible Arbeitszeitmodelle fördern	Arbeitgeber (Weiterbildungsstätten), Kantone	Es braucht ausreichend Ressourcen als Schlüssel für mehr Gestaltungsspielraum, um die Dienstpläne bedarfsgerecht zu gestalten (z.B. flexible Arbeitszeitmodelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie).	●●	●● bis ●●●
7.2 Post-Graduierten-Jahr (PG-Jahr) flächendeckend abschaffen und Einstiegslöhne für	Arbeitgeber (Weiterbildungsstätten), Kantone, Bund	Der tiefe Einstiegslohn, insbesondere im PG-Jahr, in Kombination mit den Weiterbildungskosten stellt eine grosse Herausforderung für Psychologen/-innen dar.	k. A.	k. A.

⁶⁷ Vgl. <https://whm-fmf.ch/de/kantonale-praxisassistenzen/>, Zugriff am 19.2.2025.

⁶⁸ François et al. 2023.

⁶⁹ Vgl. <https://vsao.ch/dienstleistungen/medizin-statt-buerokratie/> Zugriff am 18.2.2025.

Konkretisierung	Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)	Zusatzinformationen	Umsetzbarkeit*	Wirkpotenzial*
Psychologen/-innen erhöhen		Einige Kliniken haben das PG-Jahr bereits abgeschafft, andere bieten nach wie vor Post-Graduierten-Stellen mit einem tiefen Einstiegslohn an. Zu prüfen ist, inwiefern die Kantone und gegebenenfalls der Bund im Sinne der bedarfsgerechten Versorgungsplanung finanzielle Unterstützung leisten können. Indirekt wird die finanzielle Situation der Psychologen/-innen durch M8 verbessert.		
M8 Individuelle Kosten der Weiterbildung in Psychotherapie senken				
8.1 Assistenzpsychologen/-innen und Assistenzärzte/-innen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entlasten von hohen individuellen Kosten	Arbeitgeber, Bund, Kantone	Arbeitgeber sollen Kosten für die Weiterbildung übernehmen oder einen substanzienen finanziellen Beitrag leisten (insb. für Psychologen/-innen). Die Kantone sollen Arbeitgeber unterstützen, beispielsweise durch Ausweitung und flächendeckende Ratifizierung der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WVF), um die Weiterbildung aller Assistenten/-innen (Psychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) zu unterstützen. ^{70, 71}	●● bis ●●●	●● bis ●●●
8.2 Neue Hochschulangebote lancieren	Bildungsinstitutionen (Hochschulen), Fachgesellschaften/Berufsverbände, Kantone, Bund	Die Weiterbildung soll in universitäre Strukturen integriert werden (anstelle von privaten Anbietern), um die Weiterbildungskosten zu senken und die Qualität der Weiterbildung nachhaltig zu sichern. Internationale Beispiele: Ab 2026 wird an den öffentlichen Universitäten in Österreich ein Masterstudiengang Psychotherapie mit jährlich 500 Studienplätzen geschaffen. ⁷² In Deutschland gibt es seit 2020 ein Direktstudium für Psychotherapie. ⁷³	● bis ●● ●●●	●● bis ●●●
M9 Image Berufsbilder verbessern				
9.1 Siehe M3				
Quelle: Darstellung Interface.				
Legende: * = Einschätzung durch Workshop-Teilnehmende zur Umsetzbarkeit (● = schwierig, ●● = mittel, ●●● = einfach) und zum Wirkpotenzial (● = eher gering, ●● = mittel, ●●● = eher hoch).				

⁷⁰ Gemäss Website GDK haben folgende Kantone die WVF nicht ratifiziert beziehungsweise nicht beschlossen: Basel-Land, Neuchâtel, Nidwalden, Schwyz, Tessin, Uri (Stand Februar 2022).

⁷¹ Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin 2019.

⁷² Vgl. https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Presse/2024_archiv/20240111.html, Zugriff am 17.02.2025.

⁷³ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung.html>, Zugriff am 17.1.2025.

5.3.3 Massnahmen im Bereich der Berufsausübung

Die zentralen Herausforderungen im Bereich der Berufsausübung sind in Kapitel 4 im Detail beschrieben. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, werden drei Massnahmen vorgeschlagen, die unterschiedlich konkretisiert werden⁷⁴:

| M10 Verbleibende Fachkräfte entlasten und betreuen

- Strukturierte Massnahmen zur Begleitung und zur fachlichen Entwicklung der Fachkräfte ausbauen
- Massnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) stärken

| M11 Arbeitsbedingungen verbessern

- Aufgaben umverteilen (Task-shifting) und Ausbildung geeigneter Berufsgruppen fördern (betrifft auch M6)
- Einsatz neuer Technologien gezielt und verantwortungsvoll fördern (betrifft auch M6)
- Aufwand für Berichterstattung reduzieren und Qualitätsanforderungen massvoll gestalten (betrifft auch M6)
- Löhne in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen für alle Berufsgruppen anheben
- Wiedereinstiegsprogramme nach Familienpause fördern

| M12 Ambulante Tarife optimieren

- Auswirkungen des neuen Tarifs ab 2026 auf die Versorgung der Kinder und Jugendlichen verfolgen und bei Bedarf frühzeitig intervenieren
- Auswirkungen des neuen Tarifs auf multi-professionelle integrierte Versorgungsmodelle verfolgen und bei Bedarf frühzeitig intervenieren

Darstellung D 5.4 zeigt eine detaillierte Übersicht der Massnahmen.

D 5.4: Massnahmenkatalog Berufsausübung

<i>Konkretisierung</i>	<i>Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)</i>	<i>Zusatzinformationen</i>	<i>Umsetzbarkeit*</i>	<i>Wirkpotenzial*</i>
M10 Verbleibende Fachkräfte unterstützen				
10.1 Strukturierte Massnahmen zur Begleitung und zur fachlichen Entwicklung der Fachkräfte ausbauen	Fachgesellschaften, Berufsverbände, Kantone	Zur Entlastung und Betreuung der Fachkräfte sollen vermehrt Angebote wie Debriefings, Supervision und Mentoring-Programme in den Arbeitsalltag integriert werden. Es braucht eine Finanzierung der Entlastungs- und Betreuungsangebote (z.B. über den Tarif oder die Kantone). Beispiele sind das Programm coach your career der FMH, ein Angebot für einen Götti/eine Gotte bei der Praxiseröffnung im Kanton Basel-Landschaft oder das Mentoringprogramm im Kantonsspital Aarau.	● ●	● ● ●
10.2 Massnahmen des Betrieblichen	Arbeitgeber	Es sollen Schutzmassnahmen definiert und umgesetzt werden, mit besonderem Fokus auf	● bis ● ●	● ● bis ● ● ●

⁷⁴ Massnahmen zur Verbesserung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln werden anderweitig in verschiedenen Arbeitsgruppen des Bundes in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften diskutiert und deshalb hier nicht weiter vertieft.

<i>Konkretisierung</i>	<i>Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)</i>	<i>Zusatzinformationen</i>	<i>Umsetzbarkeit*</i>	<i>Wirkpotenzial*</i>
Gesundheitsmanageme nts (BGM) stärken		Mitarbeitende in psychosozial stark belastenden Berufen sowie psychosoziale Unterstützung angeboten werden. Weitere Beispiele sind die Einbindung der Arbeitsmedizin, Pflichtpausen und angepasste Arbeitszeitmodelle für Schicht- und Nachtarbeit.		

<i>Konkretisierung</i>	<i>Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)</i>	<i>Zusatzinformationen</i>	<i>Umsetzbarkeit*</i>	<i>Wirkpotenzial*</i>
M11 Arbeitsbedingungen verbessern				
11.1 Aufgaben umverteilen (Task-shifting) und Ausbildung geeigneter Berufsgruppen fördern	Spitäler, Kantone, gegebenenfalls Bund und OAAT	Ausbildungsplätze für Fachpersonen, die zusätzliche Aufgaben übernehmen können, sollen ausgebaut werden (z.B. Medizinische Praxisassistenten/-innen MPA). Die Ausbildung solcher Fachpersonen muss an denjenigen Orten sichergestellt werden, an denen diese arbeiten (z.B. MPAs auch in Spitätern ausbilden).	k. A.	k. A.
11.2 Einsatz neuer Technologien gezielt und verantwortungsvoll fördern	Spitäler, Kantone, Bund	Um beispielsweise Künstliche Intelligenz für die Prozess-Optimierung einsetzen zu können, braucht es eine Prüfung digitaler Technologien und Identifizierung von Beispielen guter Praxis.	● ●	● ●
11.3 Aufwand für Berichtserstattung reduzieren und Qualitätsanforderungen massvoll gestalten	Bund, Kantone, ANQ, Berufsverbände, Versicherungsverbände/ Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte SGV	Es gibt viele Ansatzpunkte zur Reduktion des administrativen Aufwands. Für alle Berufsgruppen sind Anfragen von Versicherungen zunehmend aufwändig, gefordert sind deshalb eine bessere Abstimmung sowie Schulungen der Sachbearbeitenden. Die Einheitskasse würde den Aufwand deutlich verringern, weil es nur ein Regelwerk gäbe. Weiter sollen kantonale Qualitätsanforderungen an Praxen und Institutionen realistisch und unter Berücksichtigung möglicher Folgekosten festgelegt werden. Gleiches gilt für Aktivitäten des ANQ im stationären Setting. ⁷⁵ Konkrete Vorschläge zur Verringerung des administrativen Aufwands sind beispielsweise die Prüfung und Anpassung der standardisierten Abklärungsverfahren im Bereich der Schulpsychologie, die Verlängerung des Zeitraums, nach dem ein Arztzeugnis verlangt wird (mind. 3 bis 5 Tage, nicht ab 1. Tag), Verzicht auf Anforderung von Begründungen für Pflichtleistungen (z.B. Ergotherapie, FSME-Impfung für 2-Jährige, RSV-Impfung).	● bis ● ● ●	● bis ● ● ●
11.4 Löhne in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen für alle Berufsgruppen anheben	Organisation ambulante Arzttarife OAAT, gegebenenfalls Kantone, Arbeitgeber, Bund	Aus Sicht der Umsetzungsakteure ist die Anhebung der Löhne eine wichtige Massnahme, die eine starke Auswirkung auf die Verbesserung der Fachkräftesituation haben könnte. Die Finanzierung ist jedoch unklar und herausfordernd. Realistische Möglichkeiten zu dieser Massnahme müssten noch erarbeitet werden.	● bis ● ● ●	● bis ● ● ●

⁷⁵ Vgl. <https://www.anq.ch/de/>, Zugriff am 17.2.2025.

<i>Konkretisierung</i>	<i>Verantwortliche Akteure (zentrale Rolle zuerst)</i>	<i>Zusatzinformationen</i>	<i>Umsetzbarkeit*</i>	<i>Wirkpotenzial*</i>
11.5 Wiedereinstiegsprogramme nach Familienpause fördern	Arbeitgeber, gegebenenfalls Kantone und Bund	Für solche Programme braucht es finanzielle und personelle Ressourcen der öffentlichen Hand (siehe Pflegeinitiative).	● bis ●●	●● bis ●●●
M12 Ambulante Tarife optimieren				
12.1 Auswirkungen des neuen Tarifs ab 2026 auf die Versorgung der Kinder und Jugendlichen verfolgen und bei Bedarf frühzeitig intervenieren	Berufsverbände, Fachgesellschaften, Arbeitgeber, Kantone, Bund	Die Vertreter/-innen der Psychologen/-innen, Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen befürchten, dass der neue Tarif (TARDOC und Teile der ambulanten Pauschalen) die spezifische Versorgung von Kindern und Jugendlichen unzureichend berücksichtigt. Sie befürchten zudem Kürzungen im Rahmen der Tarife der «Sprechenden und hörenden Medizin», dies, weil der neue Tarif insgesamt kostenneutral ist und Pauschalen teilweise sehr viel höher angesetzt sind als früher	k. A.	k. A.
12.3 Auswirkungen des neuen Tarifs auf multiprofessionelle integrierte Versorgungsmodelle verfolgen und bei Bedarf frühzeitig intervenieren	Berufsverbände, Fachgesellschaften, Arbeitgeber, Kantone und Bund	Die Vertreter/-innen der Psychologen/-innen, Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen befürchten, dass neue integrierte multiprofessionelle Versorgungsmodelle, beispielsweise Stepped-Care-Modelle, im neuen Tarifsystem nicht abgebildet und sind und entsprechend nicht gut genug vergütet werden.	k. A.	k. A.

Quelle: Darstellung Interface.

Legende: * = Einschätzung durch Workshop-Teilnehmende zur Umsetzbarkeit (● = schwierig, ●● = mittel, ●●● = einfach) und zum Wirkpotenzial (● = eher gering, ●● = mittel, ●●● = eher hoch)

Mit dem Postulat Humbel (19.4174) wurde der Grundstein für eine nationale Strategie zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin gelegt. Im Rahmen des vorliegenden Mandats wurde eine Situationsanalyse mit Fokus auf den Fachkräftemangel erarbeitet, um praxisnahe Empfehlungen für konkrete Verbesserungen zu formulieren. Die aktuellen Entwicklungen bieten eine Chance, Lösungen für dieses wichtige Themengebiet voranzutreiben. Dies soll alle Akteure motivieren, sich aktiv an der Umsetzung zu beteiligen und damit die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen entscheidend zu stärken.

Anhang

A 1 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit BAG (2020): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Bericht über die Aktivitäten des Bundesamts für Gesundheit im Jahr 2019. Zusammengetragen durch die Austauschplattform Kinder- und Jugendgesundheit des BAG. BAG, Bern

Bundesamt für Gesundheit BAG (2024a): Faktenblatt Bildungsabschlüsse in der Pflege. BAG, Liebefeld.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2024b): Faktenblatt Berufsverweildauer in der Pflege. BAG, Liebefeld.

Burla, Laila; Widmer, Marcel; Zeltner, Cinzia (2022): Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz, Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie. Obsan Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

Burla, Laila; Widmer, Marcel; Haldimann, Lucas; Zeltner, Cinzia (2023): Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz, Teil 2: Total der Fachgebiete, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ophthalmologie sowie Kardiologie. Obsan Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

Disasi, Amadeo (2023): Erwartungen der Gen Z an die Arbeitswelt. SwissSkills, Bern.

Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin (2019): Positionspapier der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin, Bern.

François, Marjorie; Pfarrwaller, Eva; Rozsnyai, Zsofia; Streit, Sven; Zurkinden, Eleonore; Rodondi, Nicolas; Zeller, Andreas; Rodondi, Pierre-Yves (2023): Primary care physicians in Switzerland: state of play and future directions. Swiss Academy of Family Medicine SAFMED, Bern.

Geiser, Andreas; Holtz, Sepp; Wehrli, Eva (2020): Die pädiatrische Praxisassistenz in der Schweiz, in: Primary and Hospital care – Allgemeine innere Medizin, Nr. 11, S. 336–337.

Golder, Lukas; Mousson, Martina; Doriot, Annick; Burgunder, Thomas; Pagani, Alessandro; Rey, Roland (2024): Nahtstellenbarometer 2024, Zentrale Ergebnisse August 2024. gfs.bern, Bern.

Kaiser, Boris; Möhr, Thomas (2021): Zahlen und Fakten zur Pflege in der Schweiz. BSS Volkswirtschaftliche Beratung, Basel.

Müller, Martin; Streit, Sven (2024): BEKAG-Versorgungsumfrage 2023. Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Bern.

Nedelec, Oerrine; Beviere, Laurélie; Chapron, Anthony; Esvan, Maxime; Poimboeuf, Julien (2023): Rural general practitioners have different personal and professional

trajectories from those of their urban colleagues: a case-control study, in: BMC Medical Education, Nr. 842, S. 1–11.

OECD/European Commission (2024): Health at a Glance: Europe 2024, OECD Publishing, Paris.

Pfarrwaller, Eva; Maisonneuve, Hubert; Laurent, Camille; Abbiati, Milena; Sommer, Johanna; Baroffio, Anne; Haller, Dagmar (2023): Dynamics of Students' Career Choice: a Conceptual Framework-Based Qualitative Analysis Focusing on Primary Care, in: Journal of General Internal Medicine, Vol. 39, Nr. 9, S. 1'544–1'555.

Schlunegger, Margarithe Charlotte; Klopfstein, Ursula; Siegenthaler, Tanja; Berni, Seraina; Käser, Estelle; Golz, Christoph (2024): Bedarf für eine School Nurse, in: HBScience Vol. 15, S. 73–85.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2020): Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020. Obsan, Bern.

Schweizerischer Wissenschafts- und Innovationsrat SWIR (2016): Zulassungsverfahren für das Medizinstudium an den Universitäten mit Numerus clausus. Bericht zuhanden der Schweizerischen Hochschulkonferenz. SWIR, Bern.

Sidler, Marc; Brandl, Daniel F. (2020): Workforce Studie zur medizinischen Grundversorgung 2020, in: Kinderärzte Schweiz News, Nr. 4, S. 10–11.

Stocker, Désirée; Stettler, Peter; Jäggi, Jolanda; Bischof, Severin; Guggenbühl, Tanja; Abrassart, Aurélien; Rüesch, Peter; Künzi, Kilian (2016): Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern.

A 2 Interviewte Personen

DA 1: Interviewte Personen

Person	Setting	Funktion
Fachpersonen stationärer Sektor		
Birgit Wernz	Stationäre Pflege	Leitung Pflege Kinderspital
Emily Cottingham	Stationäre Psychologie	Psychotherapeutin in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Johannes Wildhaber-Brooks	Stationäre Pädiatrie	Chefarzt Pädiatrie
Oliver Bilke-Hentsch	Stationäre Psychiatrie	Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie
Stéphanie Fernandes Vercruyse	Stationäre Pflege	Stationsleitung Pflege Kinderabteilung, Ausschussmitglied Pädiatrische Pflege Schweiz
Fachpersonen ambulanter Sektor		
Benoît Dutray	Ambulante Psychiatrie	Kinderpsychiater, Co-Vorsitzender Fachgesellschaft für Kinderpsychiatrie Waadt
Jan Bonhoeffer	Ambulante Pädiatrie	Kinderarzt, Mitglied der Geschäftsleitung Gesundheitszentrum
Laura Giller	Ambulante Psychologie	Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendpsychologin
Marc-Antoine Antille	Ambulante Psychiatrie	Kinderpsychiater, Co-Vorsitzender Fachgesellschaft für Kinderpsychiatrie Waadt
Thomas Engeli	Ambulante Pflege	Geschäftsführer Kinderspitex
Valérie Déneraud	Ambulante Pädiatrie	Kinderärztin in Gruppenpraxis, Vorstandsmitglied pädiatrie schweiz
Nachwuchs aus Gesundheitsberufen		
Annina Bosshard	Studierende/Lernende Pflege	Dipl. Pflegefachfrau HF, Co-Präsidentin Swiss Nursing Students (SNS)
Sarah Imhof	Studierende Psychologie	Masterstudentin Psychologie
Verantwortliche Bildungsbereich		
Johannes Wildhaber-Brooks	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)	Leiter der Ausbildungs- und Prüfungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP), Vorstand Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Suzanne Erb	Weiterbildungsinstitut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie	Chefarztin, Bereichsleitung Spezial-Angebote und Projekte, Verantwortliche für fachärztliche Weiterbildung

A 3 Begleitgruppe

DA 2: Mitglieder Begleitgruppe

Person	Organisation	Funktion
BAG		
Björn Uhlmann	BAG (Auftraggeber)	Projektleiter Mandat
Lea Pucci	BAG	Projektleiterin Themenfeld psychische Gesundheit
Lea von Wartburg	BAG (Auftraggeber)	Leiterin Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsversorgung
Melanie Rosaspina	BAG	Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe
Kantone		
Alessandro Cassini	Canton de Genève	Médecin cantonal
Ana Gurau	Canton de Genève	Chef de projet du département de la santé et de la mobilité
Julien Dupraz	Canton de Vaud	Adjointe du médecin cantonal
Marie-Claude Grivat	Canton de Vaud	Adjointe du médecin cantonal
Nadja Weir	Kanton Zürich	Kantonspsychiaterin
Verbände		
Anna Barbara Schlüer	Allianz pädiatrische Pflege Schweiz	Vorsitzende Pädiatrische Pflege Schweiz, Co-Modul Leiterin Master Science Pflege Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW); Pflegeexpertin Medizinbereich Kinder & Jugendliche Inselspital und Kinderspitex Bern
Bigna Keller	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP/ SSPPEA)	Co-Präsidentin SGKJPP
Marc Sidler	Kinderärzte Schweiz	Präsident Kinderärzte Schweiz, Kinderarzt in Praxis, Mitglied Expertengruppe KJM
Peter Sonderegger	Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie (SKJP)	Präsident SKJP
Phillip Jenny	pädiatrie schweiz und mfe	Präsident pädiatrie schweiz, Delegierter mfe, Delegierter FMH
weitere		
Martine Bouvier Gallacchi	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	Mitglied