

Health Care 2020

Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Forschungsstrategie für Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen und gehobene medizinisch-technische Dienste

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Regina Aistleithner

Elisabeth Rappold

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Meinhild Hausreither

Ludmilla Gasser

Paul Resetarics

Projektassistenz:

Heike Holzer

Wien, im Dezember 2012

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

ISBN-13: 978-3-85159-173-6

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Vorwort



Für die Bewältigung der Herausforderungen unseres Gesundheitswesens und für Fortschritte in der Gesundheitsversorgung sind Forschungsaktivitäten eine wesentliche Voraussetzung.

Durch die Weiterentwicklung der Anforderungen an die Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste stehen auch die Angehörigen dieser Berufsgruppen zunehmend Problemstellungen gegenüber, die einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung bedürfen, um bestmögliche Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können.

Die vorliegende Forschungsstrategie soll insbesondere jene, die mit der Ausbildung dieser Berufsgruppen betraut sind, bei der Bewältigung forschungsbezogener Themenstellungen unterstützen.

Ich bedanke mich bei allen Personen und Organisationen, die an der Entwicklung der Strategie mitgewirkt und so einen Beitrag zu einer qualitätsvollen Gesundheitsversorgung geleistet haben.

A handwritten signature in black ink, reading 'Alois Stöger'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Alois' and the last name 'Stöger' clearly distinguishable.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	VI
Abkürzungen	VII
Glossar	VIII
1 Einleitung	1
2 Vorgehensweise	4
3 Forschungsstrategie – Health Care 2020	8
3.1 Vision – Health Care 2020	10
3.2 Grundsätze	10
3.3 Forschungsschwerpunkte	12
3.4 Qualifikation für Forschung	13
3.5 Struktur und Organisation	17
3.6 Vernetzung von Wissenschaft und Praxis	18
3.7 Forschungsförderung	19
3.8 Nationale und internationale Zusammenarbeit	20
4 Strategische Ziele und Maßnahmen	22
5 Zusammenfassung und Ausblick	26
Literatur	27
Anhang	31

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1: Prozess der Strategieentwicklung.....	4
Abbildung 2.2: Integration der Forschungsstrategie für die ausgewählten Gesundheitsberufe.....	5
Abbildung 3.1: Aufbau der Forschungsstrategie.....	9

Tabellen

Tabelle 4.1: Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Qualifikation für Forschung“.....	22
Tabelle 4.2: Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Struktur und Organisation“.....	23
Tabelle 4.3: Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Vernetzung von Wissenschaft und Praxis“.....	23
Tabelle 4.4: Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Forschungsförderung“.....	24
Tabelle 4.5: Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Nationale und internationale Zusammenarbeit“.....	25

Anhang

Abbildungen

Abbildung A 1: Anzahl der Fragebögen.....	47
---	----

Tabellen

Tabelle A 1: Mitglieder der Steuerungsgruppe.....	33
Tabelle A 2: Teilnehmende Organisationen.....	35
Tabelle A 3: Personalausstattung der Bildungs- und Forschungseinrichtungen	48
Tabelle A 4: Forschungsarten.....	49

Abkürzungen

BGBI	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMUKK	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWF	Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
bzw.	beziehungsweise
CAOT	Canadian Association of Occupational Therapists
d. h.	das heißt
d. s.	das sind
ECOTROS	European Cooperation in Occupational Therapy Research and Occupational Science
EU-Weißbuch	Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008–2013, Vorschläge der Europäischen Kommission für eine Gesundheitsstrategie
GuK	Gesundheit- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheit- und Krankenpflegegesetz, BGBl I 1997/108 i. d. g. F.
FH	Fachhochschule
FH-GuK-AV	FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, BGBl II 2008/200
FH-Heb-AV	FH-Hebammen-Ausbildungsverordnung, BGBl II 2006/1
FH-MTD-AV	FH-MTD-Ausbildungsverordnung, BGBl II 2006/2
FHStG	Fachhochschul-Studiengesetz, BGBl 1993/340 i. d. g. F.
HebG	Hebammengesetz, BGBl 1994/310 i. d. g. F.
i. d. F.	in der Fassung
i. d. g. F.	in der geltenden Fassung
MA	Mitarbeiter/in
MDG	Millennium Development Goals der Vereinten Nationen
MTD	gehobene medizinisch-technische Dienste
MTD-G	MTD-Gesetz, BGBl 1992/460 i. d. g. F.
o. a.	oben angeführte/n
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
o. g.	oben genannt/e
PhD	Doctor of Philosophy
u. Ä.	und Ähnliches/m
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Glossar

Ambient Assisted Living	Ambient Assisted Living bezeichnet innovative Produkte und Dienstleistungen auf Basis von Informations- und Kommunikationstechnologien, die die Lebensqualität älterer Menschen steigern, indem ihre Autonomie, die Teilhabe am sozialen Leben, die Fertigkeiten und beruflichen Einsatzmöglichkeiten erhöht und gestärkt werden (Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH "o.J.").
Assessmentverfahren	Prozess der Einschätzung, Beurteilung. Im Rahmen der Anwendung unterscheidet man zusätzlich zwischen Assessmentinstrumenten, Assessmentverfahren und Assessmentmethoden (für die Pflege z. B. Resident Assessment Instrument Home-Care [RA-HC]; www.interrai.org , Stand: 5. 12.2011).
Baseline Assessment	Bestandsaufnahme zur Bewertung der Ausgangslage.
Bologna-Erklärung	Gemeinsame Erklärung der europäischen Bildungsminister vom 19. 6.1999 u. a. zur Schaffung eines Systems von leichter anzuerkennenden und besser vergleichbaren Bildungsabschlüssen.
Dublin-Deskriptoren	Die Dublin-Deskriptoren wurden auf internationaler Ebene von der „Joint Quality Initiative“ formuliert und bieten generelle Aussagen zu typischen Erwartungen an die Qualifikation und Lernergebnisse von Absolventinnen/Absolventen nach Abschluss eines jeden Bologna-Studienzyklus, d. h. eines Bachelor-, Master- oder Doktors- bzw. PhD-Studiums (Ministry of Science 2005).
Europäischer Qualifikationsrahmen EQR	Der EQR ist ein gemeinsamer europäischer Referenzrahmen, der die Qualifikationssysteme verschiedener Länder miteinander verknüpft und als Übersetzungsinstrument dient, um Qualifikationen über Länder- und Systemgrenzen hinweg in Europa verständlicher zu machen. Dazu werden Qualifikationen in Form von Lernergebnissen auf acht Referenzniveaus beschrieben (Europäische Kommission 2008, S. 3).
Europäische Studienarchitektur	Die europäische Studienarchitektur sieht infolge der Bologna-Erklärung 1999 und des Berlin-Kommuniqués 2003 u. a. eine Dreistufigkeit der Bildungsabschlüsse vor, d. h. auf Bachelor-, Master- und auf Doktors- bzw. PhD-Ebene.
Fachhochschule	Der Begriff Fachhochschule wird hier für alle Fachhochschul-Studiengänge unabhängig davon verwendet, ob der Einrichtung zur Durchführung der Studiengänge gemäß § 15 FHStG die Bezeichnung Fachhochschule verliehen wurde.

Gesundheit 21	Konzept der Europäischen Region der WHO für das 21. Jahrhundert zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne sowie zur Reduzierung der Inzidenz der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen bzw. Minderung von Leiden (Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1998).
Gesundheitsziele der Länder	Die Bundesländer Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Steiermark definierten Gesundheitsziele (Peböck 2009).
Health Technology Assessments	Prozess der systematischen, transparenten und unverzerrten Bewertung von Gesundheitstechnologien unter Berücksichtigung von medizinischen und ökonomischen sowie sozialen, ethischen und rechtlichen Aspekten (Das Deutsche Cochrane Zentrum 2011).
Hochschulbereich	Umfasst als Synonym für den tertiären Bildungsbereich Universitäten und Fachhochschulen.
Informed consent	Einverständnis der Patientin / des Patienten nach erfolgter Aufklärung – im Zusammenhang mit Forschung siehe z. B. Punkt 1 der Richtlinie für Pilotstudien (Forum Österreichischer Ethikkommissionen 2011).
Internationale Standardklassifikation im Bildungswesen (ISCED)	Umfasst eine Einteilung der Bildungsebenen und eine Gliederung der Bildungsfelder, die u. a. als konzeptueller wie als methodologischer Rahmen der internationalen Bildungsstatistik dient (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, International Standard Classification of Education 1997; zur Zuordnung österreichischer Bildungsgänge zu den Bildungsebenen der ISCED 1997 siehe www.statistik.at).
Intra- und extramurale Einrichtungen	Als intramurale Einrichtungen werden hier alle Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens bezeichnet, in denen behandlungs- bzw. betreuungsbedürftige Personen über einen längeren Zeitraum bleiben können, wie Krankenhäuser oder Pflegeheime; unter extramuralen Einrichtungen hingegen werden Ambulatorien, der niedergelassene Bereich einschließlich der mobilen Versorgung verstanden.
Junior Researcher	Der Begriff „Junior Researcher“ orientiert sich am „Nachwuchsforscher“ gemäß der Definition der Europäischen Charta für Forscher, d. h. es handelt sich um Forscher in den ersten vier Jahren (Vollzeitäquivalent) ihrer Forschungstätigkeit einschließlich der Forschungsausbildungszeit. Siehe Europäische Charta für Forscher (Kommission 2005, S. 31).
Key Researcher	Als „Key Researcher“ wird hier ein Forscher verstanden, der über mehrjährige Forschungserfahrung, Erfahrung in der Leitung von Forschungsprojekten sowie über eine umfassende internationale Anerkennung im jeweiligen Forschungsbereich verfügt.

Kosten-Nutzen-Analyse	Ein Verfahren zur finanziellen Bewertung der Kosten und des Nutzens eines Produkts oder einer Dienstleistung zum Zweck des Vergleichs gesundheitlicher Maßnahmen.
Nationaler Qualifikationsrahmen NQR	Der Nationale Qualifikationsrahmen NQR ist ein System, in dem alle Ausbildungsniveaus eines Staates miteinander in Beziehung gesetzt und dadurch vergleichbar gemacht werden sollen. Langfristiges Ziel ist die Anbindung an den Europäischen Qualifikationsrahmen (Europäische Kommission 2008, S. 6) sowie (Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung "o.J.")
Nützlichkeitsanalysen	Synonym für Kosten-Nutzwert-Analyse. Bei diesem Verfahren werden zur Erfassung des Nutzens mehrere Messgrößen verwendet wie z. B. Lebensdauer und Lebensqualität. Das eigens konstruierte Maß wie z. B. gewonnene Quality Adjusted Life Years (QALYs) wird den Kosten gegenübergestellt.
Peer Learning	Form des kooperativen Lernens; Lernergebnisse werden dabei durch die Interaktion der Lernenden erzielt.
PhD	PhD ist die Abkürzung für den akademischen Grad Doctor of Philosophy und entspricht einem wissenschaftlichen Doktorgrad. In Österreich darf ein PhD verliehen werden, wenn für das jeweilige Doktoratsstudium mindestens drei Jahre Regelstudienzeit vorgesehen sind. Doktorat und PhD sind im österreichischen Studienrecht gleichwertig und bestehen nebeneinander.
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Postdoc	Wissenschaftler/innen, die nach abgeschlossenem Doktoratsstudium an Universitäten oder anderen Forschungseinrichtungen tätig sind.
Postsekundäre Bildungseinrichtungen	Bildungseinrichtungen, die Studien im Ausmaß von mindestens sechs Semestern durchführen, bei denen die Zulassung die allgemeine Universitätsreife voraussetzt und die nicht Universitäten oder Fachhochschulen sind. Eine generelle Zuordnung zum Nationalen Qualifikationsrahmen ist nicht erfolgt und müsste individuell geschehen. Seit der Überführung der Ausbildung von Hebammen und MTD aus dem postsekundären in den tertiären Bildungsbereich gibt es für diese Gesundheitsberufe keine postsekundären Bildungseinrichtungen mehr.
Scientific Community	Wissenschaftliche Gemeinde; dazu zählen hier alle Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler eines Fachbereiches.

Screeningverfahren	Unter „Screening“ werden alle Techniken subsumiert, die eine große Zufallsstichprobe systematisch nach Angehörigen einer seltenen Population durchsuchen und eine geringe Analysetiefe aufweisen. Meistens geschieht diese Durchsuchung mit Hilfe einer kurzen Befragung einer großen Zufallsstichprobe von Personen. „Screening“ wird auch als „Filterverfahren“ bezeichnet, mit dem z. B. Risikopersonen identifiziert werden (IQPR – Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH "o.J.").
Sekundärer Bildungsbereich	Der sekundäre Bildungsbereich umfasst die auf die Grundschulbildung (Volksschule) folgende Sekundarstufe I (Hauptschule, AHS–Unterstufe) und Sekundarstufe II (u. a. BHS, AHS–Oberstufe, Lehre), bzw. die Stufen des Nationalen Qualifikationsrahmens bzw. die Stufen 2, 3 und 4 der Internationalen Standardklassifikation im Bildungswesen ISCED und Oberstufe (zur Zuordnung österreichischer Bildungsgänge zu den Ebenen–Kategorien der ISCED 1997 siehe www.statistik.at).
Senior Researcher	Der Begriff „Senior Researcher“ orientiert sich am „Erfahrenen Forscher“ gemäß der Definition der Europäischen Charta für Forscher und ist ein Wissenschaftler mit mindestens vierjähriger Erfahrung in der Forschung seit Erreichen eines Hochschulabschlusses, der zur Promotion in dem Land, in dem der Abschluss gemacht wurde, berechtigt; oder es ist ein bereits promovierter Wissenschaftler, unabhängig davon, wie lange er zur Promotion gebraucht hat. Siehe Europäische Charta für Forscher (Kommission 2005, S. 31).
Tertiärer Bildungsbe- reich	Der Begriff umfasst den Bereich der Hochschulen (Fachhochschulen, Universitäten) und entspricht den drei Stufen der europäischen Studienarchitektur sowie den Stufen 6, 7 und 8 des Nationalen Qualifikationsrahmens bzw. den Stufen 5A und 6 der Internationalen Standardklassifikation im Bildungswesen ISCED (zur <u>Zuordnung österreichischer Bildungsgänge zu den Ebenen der ISCED 1997</u> siehe http://www.statistik.at).
Therapeutisches Setting	Beschreibt die Rahmenbedingungen, die Struktur sowie den Prozess von Behandlungen.
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH
Wirkfaktoren	Faktoren, die die Relevanz eines Ereignisses beschreiben. Mittels Untersuchung und Bewertung von Wirkfaktoren können die richtigen gesundheitswirksamen Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt herausgefunden werden (Grawe et al. 2001).

1 Einleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG (GÖG/ÖBIG) im März 2009 mit der Erarbeitung einer nationalen Forschungsstrategie für neun Gesundheitsberufe. Dazu zählen die Berufe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (GuK), Hebammen und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD), d. s. Biomedizinische Analytikerinnen / Biomedizinische Analytiker, Diätologinnen/Diätologen, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Orthoptistinnen/Orthoptisten, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten und Radiologietechnologinnen/Radiologietechnologen.

Ausgangspunkt für die Initiative zu einer Forschungsstrategie war die Anbindung dieser Berufsausbildungen an die Fachhochschulen ab dem Jahr 2006. Dazu wurden im Jahr 2005 die gesetzlichen Grundlagen für MTD und Hebammen (MTD-G BGBl 1992/460 i. d. F. BGBl I 2005/70 und HebG BGBl 1994/310 i. d. F. BGBl I 2005/70 sowie FH-MTD-AV BGBl II 2006/2, und FH-Heb-AV BGBl II 2006/1) sowie im Jahr 2008 für die GuK (GuKG BGBl I 1997/108 i. d. F. BGBl I 2008/57 und FH-GuK-AV, BGBl II 2008/200) geschaffen. Die Verlagerung der Ausbildungen in den tertiären Bereich impliziert Forschungsorientierung. Diese Ausrichtung auf Forschung ist für Hebammen und MTD in Österreich neu, für die GuK wurde mit der Errichtung universitärer Professuren für Pflegewissenschaft bereits davor ein wichtiger Schritt zum Aufbau von Forschungskompetenz getan.

Fast zwei Drittel der Dienstleister im Gesundheitswesen gehören den Berufen der GuK, der Hebammen und der MTD an¹. Sie sind daher zentrale Leistungsträger des Gesundheitswesens und in besonderem Maße geeignet, sich den Fragen der notwendigen Maßnahmen zur Minderung gesundheitlicher Risiken, der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen und ähnlichen Themen zu widmen. Zunehmende Komplexität und zunehmendes Wissen sowie knappe Ressourcen verlangen nach Kooperation und Expertise, die über die im Bereich Forschung bereits etablierten Gesundheitsberufe hinausreichen (Robert Bosch Stiftung 2010). Wissenschaft, Forschung und Technologie auf Spitzenniveau sind erforderlich, um den gestiegenen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung zu entsprechen (Deutscher Gesundheitsforschungsrat 2010, S. 1). Der demografische Wandel mit den Konsequenzen einer alternden und zunehmend interkulturellen Gesellschaft ist eine der von der Forschungsstrategie der österreichi-

¹

Insgesamt waren im Jahr 2010 106.221 Personen in österreichischen Krankenanstalten tätig, davon 64 Prozent Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege, als Hebammen und MTD sowie rund 21 Prozent als Ärzte/Ärztinnen (BMG, erstellt am 15. 10. 2011, in www.statistik.at)

schen Bundesregierung identifizierten „Grand Challenges“, für die es Anpassungsstrategien und neuer Produkte, Verfahren und Dienstleistungen bedarf (Bundeskanzleramt et al. 2011).

Eine auf die nationale Forschungsstrategie aufbauende eigene Gesundheitsforschungsstrategie (Deutschland 2010) oder eine Strategie von bestimmten Gesundheitsberufen gibt es in Österreich im Gegensatz zu anderen Ländern (Danish Nurses Organization (DNO) 2005), (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2005), (Imhof et al. 2008), (Nursing 2009), (Moore/Lyon 2009), (Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) 2009), (European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) 2008) derzeit nicht. Daher ist auch Forschung durch o. g. Gesundheitsberufe bislang nicht in Diskussion gestanden (Deutscher Gesundheitsforschungsrat 2010).

Durch die Anbindung der Grundausbildungen an die Fachhochschule und den damit verbundenen gesetzlichen Auftrag für angewandte Forschung und Entwicklung¹ besteht nun auch in Österreich die Chance, den Auf- und Ausbau von Gesundheitsforschung zu gestalten.

Ziel der Forschungsstrategie ist es daher, aus Sicht der beteiligten Gesundheitsberufe einen Beitrag für Forschungsagenden und -ergebnisse zu leisten. Dazu beschreibt die Strategie erforderliche Maßnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern, deren Umsetzung die Erreichbarkeit dieses Ziels gewährleisten soll. Dabei sind weder die skizzierten Handlungsfelder noch die erforderlichen Maßnahmen auf den Forschungsbereich der Gesundheitsberufe beschränkt, sondern allgemeingültig, um Forschung nachhaltig zu etablieren. Die Strategie berücksichtigt die Bestrebungen der nationalen Forschungsstrategie² und der Strategie 2020 der Europäischen Union. Damit wird unterstrichen, dass die vorliegende Strategie auch die nationale und internationale Wettbewerbsfähigkeit der involvierten Gesundheitsberufe steigern soll. Da die o. a. Berufe nicht bzw. erst seit kurzem im tertiären Bildungsbereich angesiedelt sind, besteht keinerlei Forschungstradition. Das bedeutet, dass weder die für Forschung erforderliche akademische Qualifikation noch die strukturellen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen vorhanden sind, die Forschung erst möglich machen. Deshalb

1

Vergleiche § 6 Abs 6 und § 12 Abs 2 Z 4 FHStG sowie AR 2010, S.19, III.J.2.

2

Die Forschungsstrategie der Bundesregierung wurde im Ministerrat erst am 8. 3.2011, d. h. eine Woche nach der Konsensuskonferenz über die vorliegende Strategie, beschlossen. Im Zeitraum der Entwicklung der Forschungsstrategie der Gesundheitsberufe wurde daher auf den Österreichischen Forschungs- und Technologiebericht 2009 der Bundesregierung an den Nationalrat sowie auf die vom Rat für Forschung und Technologieentwicklung erarbeitete Strategie 2020 aus dem Jahr 2009 zurückgegriffen.

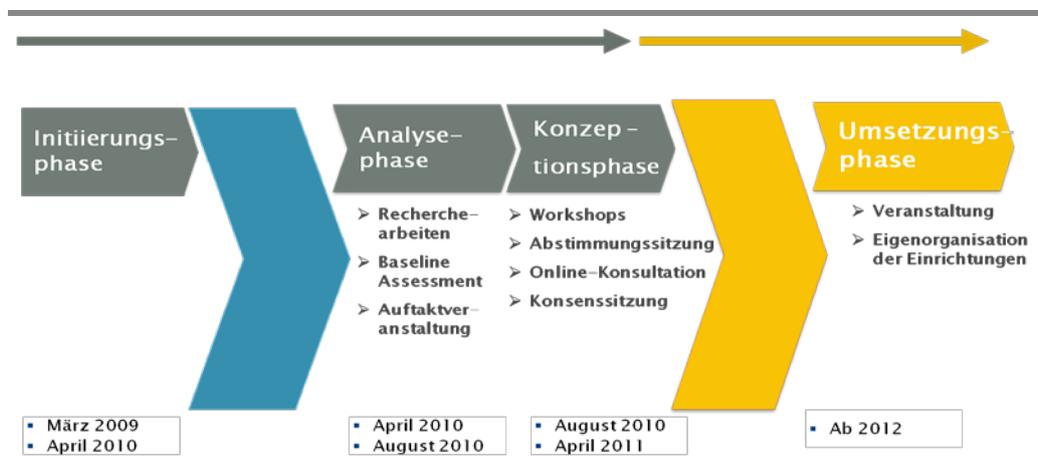
beinhaltet die hier vorliegende Forschungsstrategie einerseits allgemeine Forschungsinhalte, und andererseits all jene Dimensionen bzw. Handlungsfelder (siehe dazu die Abschnitte 3.4 bis 3.8), die zum Aufbau und für den nachhaltigen Bestand von Forschung durch Gesundheitsberufe erforderlich sind. Zu jedem Handlungsfeld sind Maßnahmen beschrieben. Die den einzelnen Handlungsfeldern zugeordneten Maßnahmen sollen auf verschiedenen Ebenen umgesetzt werden: von jeder/m einzelnen Berufsangehörigen, in Forschungs-, Bildungseinrichtungen, in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie der Forschungsförderung und von Politik und Verwaltung. Der zeitliche Horizont der Forschungsstrategie erstreckt sich wie jener der nationalen Forschungsstrategie und der europäischen Strategie bis zum Jahr 2020.

Die Forschungsstrategie erfasst mit der GuK, den Hebammen und den MTD neun unterschiedliche Berufe. Sie bietet eine gemeinsame Basis für den Auf- und Ausbau von Forschung und ersetzt nicht allfällige berufsspezifische Strategien (Imhof et al. 2008). Die Strategie will auch nicht entsprechende Bestrebungen auf Bundesländer-Ebene ersetzen, z. B. zur Erreichung der formulierten Gesundheitsziele, oder jene von Hochschulen oder ähnlichen Einrichtungen.

2 Vorgehensweise

Die Forschungsstrategie wurde in Anlehnung an die typischen Phasen eines Prozesses zur Strategieentwicklung erarbeitet. Zu diesen Phasen zählen die Initiierungsphase, die Analysephase, die Konzeptions- und die Umsetzungsphase sowie die laufende Evaluation (Sander/Bauer 2006). Der Auftrag des BMG umfasste nur die ersten drei Phasen; Umsetzung und Evaluation bleiben weitgehend unberücksichtigt und einem allfälligen weiteren Projekt vorbehalten. Zur Definition des Forschungsbegriffs wurden die Definitionen des Frascati-Handbuchs der OECD aus dem Jahr 2002 herangezogen (Frascati 2002). Diese Definitionen werden u. a. von der Statistik Austria verwendet und sind auch Grundlage für die Erhebungen im Rahmen des Baseline Assessments (siehe dazu Anhang 4). Forschung und experimentelle Entwicklung ist demnach eine schöpferische Tätigkeit, die auf systematische Weise unter Verwendung wissenschaftlicher Methoden mit dem Ziel durchgeführt wird, den Stand des Wissens zu vermehren sowie neue Anwendungen dieses Wissens zu erarbeiten. Das Element der Neuheit und Originalität im Sinne von neuen Erkenntnissen, neuem Wissen, neuer Wissensordnungen oder neuen Anwendungen ist dabei das wichtigste Kriterium, das Forschung und experimentelle Entwicklung von anderen wissenschaftlichen Tätigkeiten unterscheidet.

Abbildung 2.1:
Prozess der Strategieentwicklung



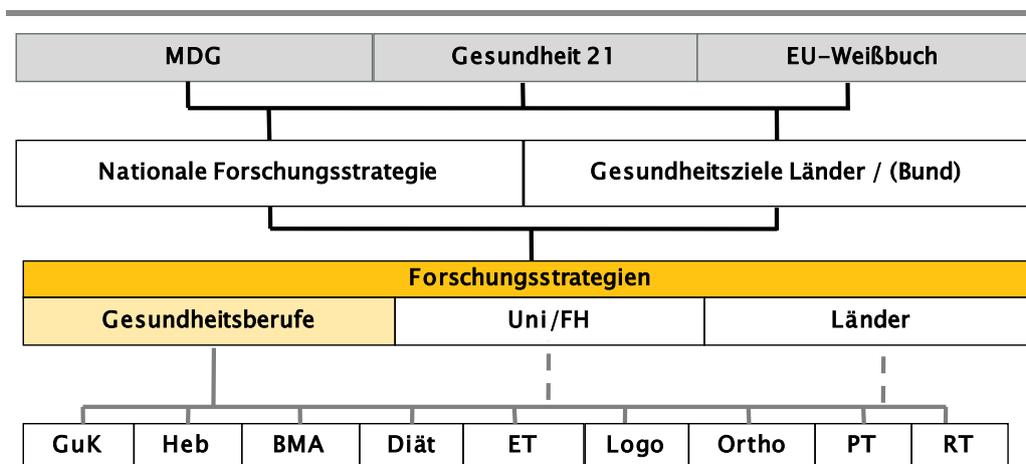
Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die **Initiierungsphase** (März 2009 bis zum März 2010) umfasste vom Zeitpunkt der Beauftragung des Projekts durch das BMG die Grobplanung sowie Orientierungsgespräche seitens der GÖG/ÖBIG mit relevanten Partnern, insbesondere mit Vertretern/Vertreterinnen des BMG, des BMWF sowie Einrichtungen der Forschungsförderung

und Personen der o. a. Berufe. Ziel der Gespräche war es, den Rahmen für eine solche Strategie sowie wichtige potenzielle Handlungsfelder abzustecken.

Die **Analysephase** umfasste den Zeitraum von April 2010 bis August 2010 und bestand aus der Erhebung bestehender Forschungsstrategien mit Bezug zum Gesundheitswesen und zu den Gesundheitsberufen sowie von Gesundheitszielen auf regionaler und nationaler Ebene sowie aus Ländern der europäischen Union mit in deutscher oder englischer Sprache abgefassten Strategien.

Abbildung 2.2:
Integration der Forschungsstrategie für die ausgewählten Gesundheitsberufe



Legende:
MDG: Millennium Development Goals; GuK: Gesundheits- und Krankenpflege; Heb: Hebammen;
BMA: Biomedizinische Analytiker/innen; Diät: Diätologinnen/Diätologen; ET: Ergotherapeutinnen/-therapeuten;
Logo: Logopädinnen/Logopäden; Ortho: Orthoptistinnen/Orthoptisten; PT: Physiotherapeutinnen/
-therapeuten; RT: Radiologietechnologinnen/-technologien.

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Zusätzlich wurde der Ist-Stand an Forschungsaktivitäten in hochschulischen Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen mit Angeboten für die ausgewählten Gesundheitsberufe sowie außerhochschulische Forschungseinrichtungen mit Fragebogen erhoben (siehe dazu Anhang 3). Ergänzend wurde die personelle Ausstattung für Lehre und Forschung erfasst. Ziel der Fragebogenerhebung war, sich im Sinne eines Baseline Assessments einen Überblick über Forschungsaktivitäten in den Jahren 2007 bis 2010 durch die genannten Berufe sowie die Personalausstattung der Einrichtungen zu verschaffen (zu den Ergebnissen siehe Anhang 4). Daraus sollten insbesondere Erkenntnisse im Hinblick auf bereits vorhandene Forschungsfelder, eingesetzte Forschungsmittel und Forschungs Kooperationen gewonnen werden.

Die Projektorganisation wurde so gewählt, dass vorrangig die Sicht der beteiligten Gesundheitsberufe einfließen konnte. Daher wurde eine Steuerungsgruppe aus Vertreterinnen/Vertretern der beauftragenden Abteilung des BMG II/A/2 und je zwei der GuK, der Hebammen sowie der MTD und Mitarbeiterinnen der GÖG/ÖBIG als Projektkoordination eingerichtet (siehe zu den Teilnehmern/Teilnehmerinnen der Steuerungsgruppe Anhang 1). Die paritätische Besetzung durch Angehörige der genannten Gesundheitsberufe spiegelt dabei bewusst nicht die unterschiedliche Anzahl an Angehörigen je Beruf wider. Vielmehr wurde bei der Zusammensetzung auf eine gleichmäßige Berücksichtigung der unterschiedlichen Blickwinkel geachtet. Diese ergeben sich u. a. aus den Unterschieden in der Ausbildung, weswegen die sieben Sparten der MTD zusammengefasst worden waren. Leider ist es nicht gelungen, eine Vertreterin / einen Vertreter aus dem BMWF für die Steuerungsgruppe zu gewinnen. Der Steuerungsgruppe oblag die Abstimmung über den weiteren Projektablauf, insbesondere über die Gestaltung der Konzeptionsphase. Sie entschied über die Einbindung weiterer Stakeholder und bereitete den Erstentwurf der Strategie vor, zu dem in der Folge im Rahmen einer Online-Konsultation Stellung bezogen werden konnte.

Erkenntnisse aus der Analysephase flossen in die **Konzeptionsphase** ein (September 2010 bis März 2011). Die Konzeptionsphase war von einem partizipativen Prozess gekennzeichnet, an dem vorrangig Vertreter/innen der Gesundheitsberufe aus Forschungs- und Bildungseinrichtungen sowie weitere Vertreter/innen dieser Einrichtungen, verstärkt um Mitarbeiter/innen aus Organisationen der Forschungsförderung sowie des Fachhochschulrates, teilnahmen (siehe für die teilnehmenden Organisationen Anhang 2). Grundlage für die Struktur der Strategie war die Empfehlung des Europarates für die Entwicklung einer Pflegeforschungsstrategie (Council of Europe Recommendation 1996). Im Rahmen von insgesamt fünf Veranstaltungen im September und Oktober 2010 wurde ein Strategiekonzept erarbeitet und am 30. 11.2010 anlässlich einer weiteren Veranstaltung abgestimmt. In der Folge wurde dieser Erstentwurf über die Homepage der GÖG einer breiteren Öffentlichkeit zur Begutachtung vorgestellt. Die zu diesem Entwurf an die GÖG übermittelten Stellungnahmen wurden insofern berücksichtigt, als inhaltliche Anmerkungen und Änderungen während der Konsensuskonferenz am 1. 3.2011 zur Diskussion und Abstimmung vorgelegt wurden. Das Ergebnis des Konsensusverfahrens während dieser Konferenz diente als Vorlage für die hier vorgestellte Forschungsstrategie. Die Konsensuskonferenz markiert gleichzeitig das inhaltliche Ende des Projektauftrages.

Qualifikation für Forschung

Der Fortschritt in der Medizin, technische Errungenschaften und weitere für die Gesundheit wesentliche Erkenntnisse in anderen Wissenschaftsbereichen bedingen den Reformbedarf der Ausbildung der GuK, der Hebammen und der MTD in Österreich

(siehe Abschnitt 3.4). Aus diesem Grund und infolge des Bologna-Prozesses zur Schaffung eines europäischen Hochschulraumes findet seit 2006 eine Akademisierung dieser Berufe statt¹. Die Akademisierung ist derzeit auf die Bachelorebene beschränkt und führt zum Erwerb der Berufsberechtigung. Eine ausreichende Qualifikation für Forschung ist damit nicht gegeben. Das Ziel des europäischen Hochschulraumes ist eine dreistufige Architektur mit einer Durchlässigkeit vom Bachelorstudium über Master- bis zu Doktorats- bzw. PhD-Studien. Erst die Umsetzung führt zu einer adäquaten Forschungsqualifikation. Derzeit werden Master- bzw. Doktorats- bzw. PhD-Programme in den Bereichen der angeführten Gesundheitsberufe noch kaum angeboten. Insbesondere Ausbildungen auf Masterebene sind in der Regel nicht öffentlich finanziert. Zudem werden derzeit aus gesundheitspolitischer Sicht keine Empfehlungen zu Forschungsinhalten bzw. zur institutionellen Anbindung von Forschung ausgesprochen. Hier setzt die Forschungsstrategie an: sie benennt die wesentlichen Forschungsschwerpunkte, die sowohl auf GuK, Hebammen und MTD zutreffen, und beschreibt die erforderlichen Maßnahmen der akademischen Bildung.

Der Start zur Akademisierung in den Berufen und der erkannte Bedarf an Forschung für bessere Diagnoseverfahren, Prozesse und Therapien eröffnen Chancen in zwei Richtungen. Zum einen, um die Struktur der Hochschulbildung zugunsten einer bevölkerungsorientierten Gesundheitsversorgung zu gestalten und Studienangebote am künftigen Bedarf zu orientieren. Zum anderen, um den speziellen Beitrag der einzelnen Berufe im Gesundheitswesen durch Forschung vertiefend zu gestalten und nachhaltig zu sichern.

Die Forschungsstrategie verknüpft diese beiden Ansätze, indem die Identifizierung relevanter Forschungsschwerpunkte gleichzeitig eine thematische Schwerpunktsetzung von Master-, Doktorats- bzw. PhD-Programmen erlaubt.

1

Grundlage dafür waren entsprechende Änderungen der berufsrechtlichen Regelungen; für Hebammen und MTD mit den Novellen zum HebG bzw. zum MTD-G im Jahr 2005, BGBl I 2005/70 sowie mit den Ausbildungsverordnungen, FH-Heb-AV BGBl II 2006/1 und FH-MTD-AV BGBl II 2006/2; für die Gesundheits- und Krankenpflege mit der Änderung des GuKG BGBl I 2008/57 und mit der Ausbildungsverordnung FH-GuK-AV, BGBl II 2008/200.

3 Forschungsstrategie – Health Care 2020

Forschung durch GuK, Hebammen, MTD

Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste stellen in Österreich 64 Prozent des gesamten Personals in Krankenanstalten. Diese Gesundheitsberufe sind wie die im Gesundheitsforschungsbereich etablierten Berufe (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Pharmazeutinnen/Pharmazeuten etc.) aufgrund ihrer zentralen Rolle als Leistungsträger des Gesundheitswesens in besonderem Maße geeignet, sich den Fragen des Verringerens gesundheitlicher Risiken, der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen u. Ä. zu widmen.

Viele Leistungen im Gesundheitswesen werden erbracht, ohne eine gesicherte Aussage über deren Angemessenheit und Wirksamkeit treffen zu können. Gesicherte Aussagen sind aber notwendig, um langfristig Gesundheit und Lebensqualität unter Berücksichtigung des demografischen Wandels zu schützen und werden sowohl von der Europäischen Union als auch von Österreich als eine der zentralen Herausforderungen bewertet. Die Notwendigkeit von Evidenz wird u. a. durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem Rahmenprogramm „Gesundheit 21“ unterstrichen. Europäische Staaten (Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen 2002) und auch österreichische Bundesländer sowie die österreichische Sozialversicherung (Peböck 2009), (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2010) setzen Gesundheitsziele, um mit Maßnahmen und Aktivitäten das Gut Gesundheit langfristig zu sichern. Forschung trägt bedeutend zu Verbesserungen im Gesundheitswesen bei (Europäische Kommission 2010). Strategien sollen dabei sicherstellen, diese Ziele zu erreichen (Europäische Union 2007), (Lippeck 2003), (Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2007).

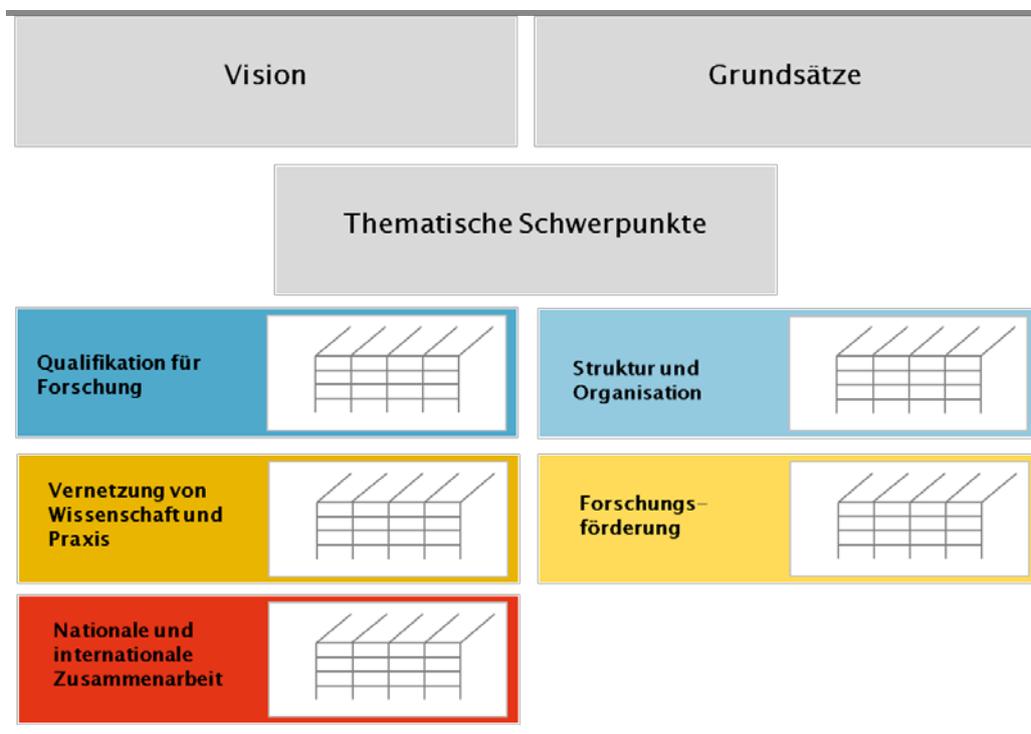
Die Notwendigkeit der Forschung durch diese Berufe wurde bereits in vielen Ländern erkannt (Danish Nurses Organization (DNO) 2005), (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2005), (Imhof et al. 2008), (Moore/Lyon 2009), (Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) 2009), (European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) 2008), (Höppner 2010). Daher sind die angeführten Gesundheitsberufe entweder selbstverständlicher Teil der Gesundheitsforschung (Nursing 2009) oder es werden derzeit die Weichen für künftige Forschung gestellt (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011; Deutscher Gesundheitsforschungsrat 2010).

In Österreich ist mit der Verlagerung der Grundausbildung in die Fachhochschule eine der Voraussetzungen für künftige Forschung geschaffen, da Fachhochschulen einen

gesetzlichen Auftrag für angewandte Forschung und Entwicklung haben¹. Die Grundausbildung in Fachhochschulen ist der gemeinsame Ausgangspunkt für die neun unterschiedlichen Gesundheitsberufe.

Die vorliegende Forschungsstrategie beinhaltet eine Vision, formuliert Grundsätze der Forschung durch Gesundheitsberufe und referiert für alle genannten Gesundheitsberufe geltende inhaltliche Forschungsschwerpunkte. Darüber hinaus zeigt die Forschungsstrategie alle Handlungsfelder bzw. Dimensionen auf, die für die Umsetzung unerlässlich sind. Für jedes Handlungsfeld werden Ziele und Maßnahmen angeführt.

Abbildung 3.1:
Aufbau der Forschungsstrategie



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

¹
Vergleiche § 6 Abs 6 und § 12 Abs 2 Z 4 FHStG sowie AR 2010, S.19, III.J.2.

3.1 Vision – Health Care 2020

Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste begegnen adäquat den gesellschaftlichen Herausforderungen zur Sicherstellung der Gesundheit und Lebensqualität unter besonderer Berücksichtigung des demografischen Wandels. Durch ihre besonderen Kenntnisse und Kompetenzen tragen diese Berufe als Partner mit anderen Gesundheitsberufen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Palliation der Bevölkerung bei.

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und Hebammen leisten durch wissenschaftsgeleitete Praxis, Forschung und Entwicklung einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualität im Gesundheitswesen.

Diese Gesundheitsberufe tragen durch Lehre und Forschung sowie durch enge Zusammenarbeit mit der Praxis zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit Österreichs in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung bei. Forschungsförderung, gesetzliche Rahmenbedingungen sowie Infrastruktur der Hochschulen sind bis zum Jahr 2020 darauf abgestimmt.

3.2 Grundsätze

Bedarfs- und Bedürfnisorientierung

Die Forschungsaktivitäten der Gesundheitsberufe orientieren sich unmittelbar oder mittelbar an den gegenwärtigen Bedürfnissen und am Bedarf der jeweiligen Zielgruppen. Die Zielgruppen umfassen Individuen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Kuration, der Rehabilitation, der Langzeitversorgung bis hin zur palliativen Versorgung. Vor diesem Hintergrund widmet sich Forschung den Individuen, Familien, Organisationen und der Gesellschaft mit dem Fokus auf Gesundheit und Krankheit.

Wechselbeziehungen von Forschung, Lehre, Berufspraxis

Ziel aller Forschungsaktivitäten von Gesundheitsberufen ist die Sicherung und Weiterentwicklung der Gesundheitsdienstleistung zum Nutzen der betreuten Personen. Durch forschungsgestütztes Wissen wird die Qualität der Leistungen im Gesundheitswesen u. a. im Zusammenhang mit Effizienz und Effektivität erhöht.

Berücksichtigung bestehender Forschungsstrategien

Die Strategie orientiert sich an regionalen, nationalen und internationalen Gesundheits- und Forschungsstrategien¹ und leistet somit einen Beitrag zum Erreichen der angestrebten Gesundheits- und der Forschungsziele.

Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis

Forschungsarbeiten erfolgen unter Beachtung der Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis (Karl-Franzens-Universität Graz 2004). Die Forschung durch Gesundheitsberufe hat dabei im Besonderen die Interessen betroffener Personen zu wahren. Daher sind zusätzlich zur für alle Forschungsbereiche wesentlichen guten wissenschaftlichen Praxis die ethischen Prinzipien der Gesundheitsberufe wie insbesondere der „Informed consent“ zu berücksichtigen.

Partnerschaft und Partizipation mit/von involvierten Akteurinnen/Akteuren und Probandinnen/Probanden

Forschung durch Gesundheitsberufe zeichnet sich durch die Möglichkeit eines partizipativen Forschungsansatzes aus. Nach Maßgabe des Forschungsprojekts werden die tangierten Personen sowohl in die Entwicklung eines Forschungsprojektes als auch in die Auswahl der Vorgehensweise und die Implementierung der Forschungsergebnisse einbezogen.

1

Siehe als Beispiel für eine regionale Forschungsstrategie: Amt der Steirermärkischen Landesregierung (2011): Abteilung 3 Wissenschaft und Forschung [Online]. <http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/9654/DE> [Zugriff am 21.11.2011]; als Beispiel für eine nationale Forschungsstrategie: Bundeskanzleramt; Bundesministerium für Finanzen; Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur; Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie; Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend; Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung; Bildmaterial: Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie; Technische Universität Wien; Kinderbüro der Universität Wien (2011): Der Weg zum Innovativen Leader, Strategie der Bundesregierung für Forschung, Technologie und Innovation. Bd. Februar 2011. Wien; Deutschland, Bundesministerium für Bildung und Forschung (2010): Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung. Berlin; als Beispiel für eine internationale Strategie: Europäische Kommission (2010): Leitinitiative der Strategie Europa 2020, Innovationsunion. Bd. KOM(2010)546, 6.10.2010. Brüssel; KOM (2010) 2020 sowie Europäischen Union (2007): Zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008–2013). Brüssel Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008–2013).

Methodenfreiheit und Methodenvielfalt

Die Auswahl und Anwendung der wissenschaftlichen Methoden erfolgt in Abhängigkeit von der jeweiligen Forschungsfrage und umfasst qualitative und quantitative Methoden gleichermaßen. Entsprechend den Forschungsvorhaben werden diese als mono- und multiprofessionelle (eine oder mehrere Berufsgruppen) sowie mono- und multidisziplinäre (eine oder mehrere Wissenschaftsdisziplinen) Projekte umgesetzt.

3.3 Forschungsschwerpunkte

Das Benennen von Forschungsschwerpunkten ist unerlässlich (Rat für Forschung und Technologieentwicklung 2009). Die Forschungsschwerpunkte der GuK, der Hebammen und der MTD als Teil der Gesundheitswissenschaften sind hier zusammengefasst.

Bedarf an Gesundheitsberufen und -dienstleistungen

Im Mittelpunkt stehen Aspekte der konkreten Kranken- und Gesundheitsversorgung in allen intra- und extramuralen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, in denen die Versorgungsleistungen für die und mit den betroffenen Personen erbracht werden. Teilaspekte der Forschung sind Versorgungskontinuität, -modelle, -qualität sowie die Bedürfnisse der Betroffenen. Themenfelder sind Schnittstellen bzw. Nahtstellen, Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, bedarfsorientierte Leistungsangebote wie u. a. neue Technologien im Zusammenhang mit „ambient assisted living“ (Ambient Assisted Living 2008), an Zielgruppen angepasste niederschwellige Angebote sowie Best-Practice-Modelle.

Wirksamkeit von Gesundheitsdienstleistungen

Das Prüfen der Effizienz und Effektivität von Behandlungsmethoden, -maßnahmen, Analyse- und/oder Diagnosemethoden ist ein zentrales Forschungsfeld: z. B. Assessment- und Screeningverfahren, Kosten-Nutzen-Analysen, Nützlichkeitsanalysen, Health Technology Assessments sowie das Prüfen der Effizienz und Effektivität von Geräten und Hilfsmitteln, die von den einzelnen Gesundheitsberufen angewendet werden oder werden sollen. Zusätzlich zum Schutz der Bevölkerung ist dieser Forschungsschwerpunkt für Entscheidungs- und Kostenträger bedeutsam, um gesicherte Grundlagen für Behandlungsalternativen zu haben. Die Überprüfung der Wirksamkeit und der Wirkfaktoren des therapeutischen Settings sind darüber hinaus für die Weiterentwicklung von Methoden, Maßnahmen, Geräten und Hilfsmitteln entscheidend. Bei fehlenden Grundlagen zur Erforschung der Wirksamkeit werden die entsprechenden Grundlagenarbeiten durchgeführt.

Gesundheitsförderung und Prävention

Schwerpunkte der Forschung durch die angeführten Gesundheitsberufe sind Gesundheitsförderung und Prävention. Die Forschungsthemen erstrecken sich dabei z. B. auf Ernährung, Bewegung, Betätigung, Lebensstile, Lebensübergänge, Wohnformen, Lebensinfrastruktur, Lebensqualität, Gesellschaftsformen, Partizipation, den Einfluss der genetischen Disposition auf Gesundheit sowie damit verbundene ethische Fragestellungen. Zu diesem Forschungsschwerpunkt zählt auch die Bewältigung von und der Umgang mit Einschränkungen aufgrund von Krankheit, Alter oder Behinderung.

Gesundheitliche Ungleichheiten

Dieser Forschungsschwerpunkt beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Faktoren, die das Risiko gesundheitlicher Einschränkungen sowie den Umgang damit bestimmen. Neben individuellen Faktoren wie genetische Disposition, Alter und Geschlecht spielen sozioökonomische Faktoren und umweltbedingte Verhältnisse wie Lebensweisen und Lebensstile eine zentrale Rolle. Dieser Forschungsbereich widmet sich Forschungsfragen mit Bezug zu vulnerablen Gruppen wie beispielsweise bildungsfernen und sozial benachteiligten Gruppen und setzt sich mit kulturellen Unterschieden einer multikulturellen Gegenwartsgesellschaft, demografischen Aspekten, der Lebensqualität sowie regionalen Besonderheiten auseinander. Ethische Fragestellungen erhalten besondere Bedeutung.

3.4 Qualifikation für Forschung

Die Qualifikation für Forschung ist der Schlüssel zur Etablierung jener Exzellenz, die einen Beitrag zur nationalen und internationalen Wettbewerbsfähigkeit ermöglicht. Einen wesentlichen Beitrag dazu leistet die in Österreich begonnene Umsetzung der dreistufigen europäischen Studienarchitektur für die angeführten Gesundheitsberufe infolge der Bologna-Erklärung. Für die Entfaltung von Forschungsaktivitäten und zum Erreichen internationaler Wettbewerbsfähigkeit ist ausreichende Qualifikation unter Berücksichtigung der o. a. europäischen Studienarchitektur erforderlich.

In den hier angeführten Berufsgruppen ist derzeit die vorhandene Qualifikation unterschiedlich. Die derzeitige Qualifikation für Forschung stellt sich im Überblick wie folgt dar: Die GuK ist im Bereich Forschung institutionell universitär angebunden (Universität Wien, Medizinische Universität Graz, UMIT Hall in Tirol, PMU Salzburg) mit etablierten pflegewissenschaftlichen Instituten einschließlich entsprechenden Professuren und wissenschaftlichem Personal, Masterstudiengängen und Doktoratsstudien. Hebammen und MTD verfügen über keine Anbindung an die Universitäten durch Professuren oder Doktoratsstudien, vereinzelt jedoch über Kooperationen für Ausbil-

dungen auf Masterebene wie z. B. der Universitätslehrgang Sportphysiotherapie an der Universität Wien. Damit ist derzeit bei Hebammen und MTD das für Forschung qualifizierte Personal nicht oder in nicht ausreichender Anzahl vorhanden, um Forschung etablieren und betreiben zu können¹. Die Ausbildung von Hebammen und MTD ist an Fachhochschulen angesiedelt, die Ausbildung in der GuK findet hingegen mehrheitlich an Schulen im „Sekundarbereich“ und nur mit drei Standorten an Fachhochschulen (Fachhochschule Campus Wien, Fachhochschule Wiener Neustadt in Kooperation mit dem Rudolfinerhaus und Fachhochschule Salzburg) statt. Aus diesen Gründen gibt es für die meisten Berufsangehörigen keine unmittelbare Durchlässigkeit vom sekundären Bildungsbereich in den Hochschulbereich und somit keine Möglichkeit, sich der Forschung zu widmen. Dies ist in der strategischen Ausrichtung der Qualifikation für Forschung zu berücksichtigen.

Daraus lassen sich zwei verschiedene Erfordernisse ableiten: zum einen das Erhöhen der Forschungskompetenz von MTD und Hebammen, vorrangig durch die Etablierung öffentlich finanzierter Masterstudiengänge von MTD und Hebammen, die auf den Bachelorstudiengängen aufbauen, und zum anderen die Anbindung der Ausbildung für GuK an den tertiären Bildungsbereich (Fachhochschulrat Geschäftsstelle 2010). Für alle genannten Gesundheitsberufe bedarf es dazu einer Erhöhung der Anzahl an Absolventinnen/Absolventen mit einem Abschluss auf Doktors- bzw. PhD-Ebene. Dementsprechend sind die nachfolgend angeführten drei strategischen Ziele anzustreben.

Umsetzung der Bologna-Systematik

Eine dreistufige akademische Ausbildung für die angeführten Gesundheitsberufe soll etabliert werden. Erst die Umsetzung eines kohärenten Systems im Rahmen der Bologna-Systematik ermöglicht die nachhaltige Einbindung qualifizierter Forscher/innen in die Ausbildung des Nachwuchses. Dazu ist die Grundausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege auf Bachelorebene anzusiedeln. Fach- bzw. berufs-spezifische sowie multiprofessionelle Masterstudiengänge können sowohl an Universitäten als auch an Fachhochschulen eingerichtet werden. Die Etablierung gesundheitswissenschaftlicher Doktors- oder PhD-Programme ist an Universitäten vorzusehen. Bestehende Angebote an Master-, Doktors- und PhD-Programmen sind auf ihre Möglichkeit hin zu überprüfen, ob sie aufgrund ihrer inhaltlichen Ausrichtung für die Angehörigen der Gesundheitsberufe geeignet sind.

¹

Siehe dazu die Ergebnisse des Baseline Assessments in Anhang 4.

Vom Master zum Doktorat bzw. zum PhD

Die Forschungskompetenz auf Doktorats- bzw. PhD-Ebene ist Voraussetzung für das Erbringen eigenständiger Forschungsleistungen. Voraussetzung dafür ist wiederum eine Ausbildung auf Masterebene, die der Berufsausbildung auf Bachelorebene folgt. Die Ausbildung auf Masterebene muss nach erfolgreichem Abschluss die Zulassung zum Doktorats- bzw. PhD-Studium gewährleisten. Im Fokus der Masterstudien soll die Forschungskompetenz unter Berücksichtigung des jeweiligen Berufsfeldes stehen.

Steigerung der Anzahl an Personen mit Doktorat bzw. PhD

Die Anzahl an Personen mit Doktorat bzw. PhD ist eine wesentliche Kennzahl für Forschungskapazität und damit für Innovationskraft (Europäische Kommission 2010). Zur Bearbeitung von Forschungsfragen in den Forschungsfeldern der GuK, der Hebammen und der MTD ist die derzeitige Anzahl an Personen mit Doktorats- bzw. PhD-Abschlüssen unzureichend. Es ist ein langfristiges Ziel der o. a. Gesundheitsberufe, d. h. über das Jahr 2020 hinaus, dass der Anteil an Berufsangehörigen mit Doktorats- bzw. PhD-Abschluss dem österreichischen Durchschnittswert an Absolventinnen/Absolventen im hochschulischen Bereich entspricht¹. Um die nötige Anzahl an für Forschung ausreichend qualifiziertem Personal bis 2020 zu erreichen, sollen Berufsangehörige im Rahmen geeigneter Doktorats- oder PhD-Programme gezielt gefördert werden, vorrangig mit strukturierten Programmen (Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) 2010). Zusätzlich sind mittelfristig Stellen für Postdocs und Professuren erforderlich. Das Ziel der Forschungsstrategie kann dabei nur erreicht werden, wenn Personen mit Doktorats- oder PhD-Abschlüssen vorrangig für die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses eingesetzt werden und sich den angeführten Forschungsschwerpunkten widmen.

Wissenschaftsgeleitete Lehre

Der Kompetenzerwerb für Forschung erfolgt auf den akademischen Ebenen stufenweise vom Bachelor über den Master zum Doktorat bzw. PhD, wie dieser z. B. in den Dublin Deskriptoren (Joint Quality Initiative 2004) und im Europäischen Qualifikationsrahmen beschrieben ist. Zur Sicherstellung dieses Kompetenzerwerbs ist die Lehre

¹

Von den 27.232 Absolventen/Absolventinnen öffentlicher Universitäten Österreichs im Studienjahr 2008/2009 verfügen 2.613 über einen Doktoratsabschluss; das entspricht einem Anteil von 8,7 Prozent; siehe dazu Statistik Austria, Bildung in Zahlen, Tabellenband, 297, 2011. Andererseits verfügen nur 42 von 1.882 Absolventen/Absolventinnen eines Medizinstudiums im Studienjahr 2008/2009 über einen Doktoratsabschluss, was einem Anteil von 2,2 Prozent entspricht.

beginnend von der Ausbildung auf Bachelorebene bis zur Ausbildung auf PhD-Ebene forschungsbasiert zu gestalten.

Qualifikation des Lehr- und Forschungspersonals

Lehr- und Forschungspersonal stellen entscheidende Faktoren für den Erwerb von Forschungskompetenz bei Studierenden dar. Dazu müssen Lehrende selbst über ausreichende Kompetenzen im Bereich Forschung verfügen. Derzeit verfügt ein Großteil der Lehrenden über hohe Qualifikation im Bereich Lehre, aber nicht im Bereich Forschung¹. Die akademische Qualifizierung des Lehr- und Forschungspersonals im Hinblick auf Erlangung von Forschungskompetenz ist ein zentrales Element der Strategie bis 2020 und bedarf maximaler Förderung.

Förderung akademischer Entwicklung

Bereits berufstätige Personen aus Lehre und Praxis sollen die Möglichkeit erhalten, durch besondere Förderung berufsbegleitend oder auch im Rahmen von Vollzeitausbildungen Master- Doktorats- bzw. PhD-Abschlüsse zu erwerben. Dabei müssen insbesondere für Angehörige der GuK Überbrückungsangebote geschaffen werden, um den Anschluss an die an Hochschulen betriebene Wissenschaft und Forschung zu ermöglichen.

Einrichtungsübergreifende Forschungsgruppen

Forschung braucht Kontinuität und ein Team mit abgestuften Forschungskompetenzen. Für die Pionierphase sind notwendige und hilfreiche Kooperationen zu prüfen und Partnerschaften zu planen. So kann wissenschaftliche Autonomie erworben und gute wissenschaftliche Praxis gewährleistet werden. Für die Etablierung von Forschung haben Angehörige der angeführten Gesundheitsberufe über ausreichend wissenschaftliche Exzellenz zu verfügen, um selbständig Forschungsvorhaben zu leiten. Innerhalb der Forschungsgemeinschaft bedarf es einer „Stufenfolge“ von „Junior Researchers“, „Senior Researchers“ und „Key Researchers“. Mentoring, Coaching und die Begleitung vom „Beginnerstatus“ in der Forschung bis zur „Exzellenz“ sind erforderlich. Forscher/innen müssen sich untereinander vernetzen, Projekte sollen auf Projektdatenbanken publiziert und damit der „Scientific Community“ zugänglich gemacht werden.

¹

Siehe dazu die Ergebnisse des Baseline Assessments in Anhang 4.

3.5 Struktur und Organisation

Die institutionellen Rahmenbedingungen für Forschung durch die angeführten Gesundheitsberufe sind derzeit nach Berufen verschieden. Die GuK verfügt im Gegensatz zu den Hebammen und MTD mit universitären Professuren für Pflegewissenschaft über eine institutionelle Verankerung von Wissenschaft und Forschung. Für MTD und Hebammen gibt es Forschungsteams an Fachhochschulen sowie ein Forschungsteam im Rahmen der Klinischen Abteilung für Rheumatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III der Medizinischen Universität Wien unter Leitung einer Ergotherapeutin. Für Hebammen und MTD etablieren sich derzeit ohne gesamtösterreichische Planung und in unterschiedlichem Ausmaß privat finanzierte Ausbildungen auf Masterebene, die teils an Fachhochschulen, teils an Universitäten angebunden sind.

Vor diesem Hintergrund zielen folgende Empfehlungen auf eine langfristige, bedarfsorientierte und wettbewerbsfähige Forschung durch GuK, Hebammen und MTD.

Gesundheitswissenschaftliches „Dach“

International anerkannte Forschung benötigt insbesondere im Hinblick auf die erforderliche Qualifikation für Forschung die hochschulische Anbindung. Für einen zukünftigen Beitrag der Gesundheitsberufe zur Steigerung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit Österreichs sollte ein „Dach“ für Forschung im Bereich des Gesundheitswesens an einer bzw. mehreren Hochschule/n geschaffen werden, die gesundheitsbezogene Master- und PhD-/Doktoratsstudien anbietet/ anbieten.

Rahmenbedingungen für Forschung

Forschung lässt sich nur unter geeigneten Rahmenbedingungen entwickeln und etablieren. Dazu zählt das Heranbilden von qualifiziertem Personal, die Einrichtung von Forschungsteams mit unterschiedlicher Forschungskompetenz, administratives und unterstützendes Personal sowie die Basisfinanzierung von Forschung. Zusätzlich bedarf es der für Forschung erforderlichen zeitlichen und infrastrukturellen Ressourcen wie z. B. Labors, Probandinnen/Probanden, Datenbanken etc. entweder an der eigenen Forschungseinrichtung oder in Zusammenarbeit mit anderen Forschungseinrichtungen.

Forschungskräfte bündeln

Forschungskräfte sollen durch Zusammenarbeit verschiedener Forschungseinrichtungen auf nationaler und internationaler Ebene – dauerhaft und unabhängig von Forschungsvorhaben oder temporär in Abhängigkeit von einem Forschungsvorhaben – Forschungsexpertise optimieren.

Gesundheitsberufe in den Ethikkommissionen

Forschung durch Gesundheitsberufe unterliegt laufend ethischer Prüfung. Angehörige von Gesundheitsberufen müssen die Möglichkeit haben, Forschungsvorhaben ihrer Disziplinen dieser Prüfung zu unterziehen. Dies erfordert die Aufnahme dieser Gesundheitsberufe in die Ethikkommissionen im Sinne einer paritätischen Besetzung.

3.6 Vernetzung von Wissenschaft und Praxis

Die Besonderheit der Gesundheitsberufe ist ihre unmittelbare Dienstleistung für und an Personen. Dieser Praxisbezug ist zentraler Faktor für die Forschung. Aus der Vernetzung von Wissenschaft und Praxis ergibt sich der besondere Nutzen von Forschung durch Gesundheitsberufe. Mit folgenden Empfehlungen soll diese Vernetzung gefördert werden.

Kooperationen Forschung – Praxis

Das Zusammenwirken von und der Austausch zwischen Forschung und Praxis sind Kernbereich und Erfolgsfaktor für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Wesentliche Partner in der Forschung durch Gesundheitsberufe sind die betroffenen Personen, wie auch Träger von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, z. B. Krankenanstalten, Rehabilitationszentren, Pflegeheime, weiters niedergelassene Angehörige von Gesundheitsberufen, hochschulische Bildungseinrichtungen etc. Forschungsfragen werden aus dem Praxisfeld generiert.

Wissenschaftskommunikation

Forschungsergebnisse werden regelmäßig zielgruppenorientiert in Medien veröffentlicht. Forschungsergebnisse werden ebenfalls in der Scientific Community, in den Praxisfeldern der Gesundheitsberufe sowie der Gesellschaft und relevanten Partnern vorgestellt.

Etablieren von Forschung im Praxisfeld

Forschungsgruppen sollen innerhalb und außerhalb hochschulischer Strukturen sowie in Zentren für klinische und gesundheitswissenschaftliche Forschung etabliert werden. Dies gewährleistet das Erkennen von Forschungslücken, das Generieren von Forschungsfragen aus der Praxis sowie die Anwendung der Forschungsergebnisse in der Praxis.

Entwickeln von Gesundheitszielen und –strategien

In die Entwicklung regionaler (Gemeinde, Land) sowie nationaler Gesundheitsziele und Gesundheitsstrategien sollen Experten/Expertinnen der Gesundheitsberufe eingebunden werden. Die Ergebnisse von Forschungsprojekten fließen dabei ein.

3.7 Forschungsförderung

Die bestehenden Förderprogramme sind im Wesentlichen auf bereits etablierte Wissenschaftsdisziplinen ausgerichtet oder setzen Qualifikationen voraus, über die die Gesundheitsberufe noch nicht verfügen. Die folgenden Empfehlungen berücksichtigen daher das Erfordernis, in einem ersten Schritt vorrangig das Heranbilden von Forschern/Forscherinnen zu fördern, um Exzellenz zu ermöglichen. Die Förderung hat dabei auch Angehörige von Gesundheitsberufen mit einem höheren Lebensalter zu berücksichtigen, als dies für die bestehende Forschungsförderung üblich ist.

Inhaltlich sollen Förderprogramme die Forschungsschwerpunkte der Gesundheitsberufe, wie z. B. Leben im Alter, entsprechend dem gesellschaftlichen Bedarf aufgreifen (Europäische Kommission 2010), (Deutscher Gesundheitsforschungsrat 2010).

Gesundheitsberufe in Förderprogrammen

Der Mangel an Forschungstradition der angeführten Gesundheitsberufe führt dazu, dass die in Frage kommenden Forschungsbereiche bislang wenig in den Förderprogrammen berücksichtigt wurden. Enge Kooperation mit den nationalen Kontaktstellen europäischer Förderprogramme können die Auswahl vorrangiger Themenbereiche unterstützen.

Förderprogramm für Forschung und Forschungsqualifikation

Zur Unterstützung ist eine Anschubfinanzierung in Form eines Förderprogramms erforderlich. Diese soll z. B. in Form von „Initiativkollegs“ (zu Initiativkollegs siehe z. B. <http://doktorat.univie.ac.at/strukturierte-doktoratsprogramme/initiativkollegs/>, Stand: 2.12.2011) eingerichtet werden, zu denen ausschließlich Angehörige der angeführten Gesundheitsberufe zugelassen werden. Damit erfolgt eine themenspezifische Forschungsförderung für Jungwissenschaftler/innen. Kennzeichnend für den Zugang zu den Initiativkollegs ist eine niedrige Zugangsschwelle auf Antragsebene. Über Stipendien sind weiters Postdocs im In- und Ausland zu fördern (Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) 2011). Für die Anschubfinanzierung ist bis zum Jahr 2020 ein Rahmen von bis zu zehn Mio. Euro erforderlich.

Forschungsförderungen nutzen

Die Vielfalt der Fördermöglichkeiten ist den an Forschung interessierten oder in der Forschung tätigen Angehörigen der GuK, Hebammen und MTD derzeit nur teilweise bekannt. Um sie über bestehende Forschungsförderungen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene zu informieren, bedarf es des Etablierens entsprechender Informationsstrukturen und -prozesse. Eine zentrale Maßnahme dafür ist, dass an Fachhochschulen und Universitäten Personen, die mit den Forschungsbereichen von Gesundheitsberufen und dem Förderwesen vertraut sind, Forscherinnen/Forscher in der Beantragung von Förderungen unterstützen.

Forschungsaktivitäten sichtbar machen

Die Forschungsleistung der Gesundheitsberufe ist unter anderem auch für potenzielle Fördergeber sichtbar zu machen. Damit wird einerseits ein Leistungsnachweis über die Forschung erbracht, und andererseits werden Fördergebern Forschungsbereiche der Gesundheitsberufe nahegebracht.

3.8 Nationale und internationale Zusammenarbeit

Wissenschaft und Forschung zeichnen sich durch Internationalität und Vernetzung aus. Alle Gesundheitsberufe sind durch Berufsverbände und/oder Ausbildungseinrichtungen sowohl auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene vernetzt. Nahezu alle Berufsgruppen tragen diesem Faktum mit nationalen und internationalen Wissenschaftskongressen und durch einschlägige Vorträge oder Veranstaltungen Rechnung (WENR)¹.

Andererseits sind nationale und internationale Kooperationen zwischen Universitäten oder Universitäten und Fachhochschulen bzw. zwischen Fachhochschulen oder auch zwischen den Disziplinen noch nicht in jenem Ausmaß etabliert, wie dies für die Entwicklung der erforderlichen Forschungskompetenz notwendig ist.

¹

So haben z. B. in der GuK reine Wissenschaftskongresse auf internationaler bzw. europäischer Ebene lange Tradition: WENR Workgroup of European Nurse Researchers [Online]. <http://www.wenr.org/> [Zugriff am 21.11.2011].

Innovationspartnerschaften

Forschung im Gesundheitsbereich bedeutet vielfach die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufen und/oder Forschungseinrichtungen in einem Land oder mehreren Ländern. Für die Forschung der Zukunft sind daher themenspezifische Partnerschaften einzugehen, von denen gemeinsam Forschungsvorhaben umgesetzt werden¹.

Klinische Forschungseinrichtungen

Die Entwicklung von Forschungskompetenz in den Gesundheitsberufen soll durch das Etablieren von Forschungseinrichtungen bzw. durch Einbeziehen in bestehende Forschungseinrichtungen unterstützt werden. Im Rahmen von Kompetenzzentren bzw. -clustern (vgl. z. B. ärztliche Forschungszentren zu Brustkrebs) sollen in Kooperation mit relevanten Partnern wie z. B. Krankenanstalten oder andere Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens oder Unternehmen Ressourcen gebündelt werden.

Verbreitung der Forschungsergebnisse

Wissenschaft und Forschung erfordern das Veröffentlichen von Forschungsergebnissen. Forscherinnen/Forscher sollen daher ihre Ergebnisse in national und international anerkannten Fachzeitschriften verbreiten sowie Vorträge bei Konferenzen und Kongressen halten. Die Ergebnisse sollen auch der Gesellschaft durch verschiedene Medien zugänglich gemacht werden und in die Lehre einfließen.

Austauschprogramme und Zusammenarbeit

Durch nationale bzw. internationale Vernetzung auf allen Ebenen der akademischen Karriere soll gewährleistet werden, dass Trends und Entwicklungen in die österreichische Forschungslandschaft mit einfließen. Die Beteiligung an europäischen Forschungsprojekten soll sicherstellen, dass sich österreichische Forscher/innen international etablieren. Dazu bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Praxisfeld, der Forschungsförderung, akademischen Einrichtungen, Forscherinnen/Forschern im In- und Ausland sowie relevanten Partnern für Publikationen.

¹

Zum Begriff der Innovationspartnerschaft siehe z. B.: Europäische Kommission (2010): Leitinitiative der Strategie Europa 2020, Innovationsunion. Bd. KOM(2010)546, 6.10.2010. Brüssel

4 Strategische Ziele und Maßnahmen

Tabelle 4.1:

Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Qualifikation für Forschung“

Strategisches Ziel	Zielbeschreibung	Maßnahmen
Bologna-Systematik ist für alle gehobenen Gesundheitsberufe durchgängig umgesetzt.	Überführen aller Grundausbildungen in den hochschulischen Bildungsbereich und Etablieren konsekutiver Masterprogramme, die für Doktoratsstudien qualifizieren.	<ul style="list-style-type: none"> » Heben der Grundausbildung für GuK in den tertiären Bildungsbereich » Etablieren von Masterstudiengängen für Gesundheitsberufe » Sicherstellen der Finanzierung von Studiengängen durch verschiedene Finanzierungsmodelle und -quellen » Entwicklung von akademischen Karrierepfaden » Etablierung von Übergangsmöglichkeiten für Angehörige der Berufe, die noch nicht im tertiären Bildungsbereich ausgebildet wurden („Brückenkurse“)
Lehre ist wissenschaftsgeleitet.	Bereits ab der Grundausbildung auf Bachelorebene wird die wissenschaftliche Qualifikation und damit die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Karriere grundgelegt.	<ul style="list-style-type: none"> » Wissenschaftliche Qualifizierung des Lehrpersonals » Wissenschaftsbasierte Entwicklung der Curricula » Wissenschaftsbasierte Lehre wie z. B. Berücksichtigung von Forschungsergebnissen bzw. wissenschaftliche Herangehensweise als immanenter Bestandteil der Lehre » Mitarbeit von Lehrenden an Forschungsgruppen » Angebot spezieller wissenschaftlicher Fortbildungen für Lehrende » Zugänge zu Datenbanken für Ausbildungseinrichtungen » Wahrung des Theorie-Praxis-Transfers in der Ausbildung » Anpassen des Umfangs von Lehrverpflichtungen an den Forschungsauftrag
Wissenschaftliche Exzellenz ist entwickelt.	Ausreichend hochqualifizierte Wissenschaftler/-innen sind auszubilden.	<ul style="list-style-type: none"> » Kooperationen mit etablierten wissenschaftlichen Einrichtungen im In- und Ausland » Entwickeln von Gütekriterien zur Beurteilung von Studiengängen » Bewertung von Studiengängen anhand dieser Gütekriterien » Einführen eines Systems der akademischen Qualifikation wie z. B. Junior Researcher, Senior Researcher, Key Researcher » Fördern des Etablierens von Forschungsstellen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Fachhochschulen und Universitäten » Publikationstätigkeit in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften und bei Kongressen

Quelle: GÖG/ÖBIG

Tabelle 4.2:

Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Struktur und Organisation“

Strategisches Ziel	Zielbeschreibung	Maßnahmen
Forschungsfördernde institutionelle Rahmenbedingungen sind geschaffen.	Ausstattung der Einrichtungen mit entsprechenden personellen Ressourcen sowie Bündelung von Forschungskräften und Entwicklung entsprechender Ethikkommissionen.	<ul style="list-style-type: none"> » Qualifizierung der Mitarbeiter/innen für Forschung im Rahmen von Ausbildungen » Fördern von intra- und interdisziplinären Kooperationen von Expertinnen/Experten » Schaffen von Stellen für Forschungsmitarbeiter/innen » Schaffen von Stellen für unterstützendes Personal » Sicherstellen der erforderlichen Infrastruktur wie z. B. Datenbanken, Labors, Geräte, Ethikkommission » Aufzeigen von Finanzierungsvarianten » Etablieren von beratenden Stellen für Forschung » Ausbildung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern für die Beantragung und Abwicklung von Forschungsprojekten

Quelle: GÖG/ÖBIG

Tabelle 4.3:

Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Vernetzung von Wissenschaft und Praxis“

Strategisches Ziel	Zielbeschreibung	Maßnahmen
Zielgruppenorientierter Nutzen ist klar.	Fördern der Kooperation zwischen Forschung und Praxis durch verstärkte Vernetzung und Wissenschaftskommunikation sowie das Etablieren von Forschungseinrichtungen in den Praxisfeldern.	<ul style="list-style-type: none"> » Ermöglichen eines systematischen Wissensaustausches zwischen Forschung und Praxis » Gemeinsames Entwickeln, Durchführen und Implementieren von Forschungsprojekten durch Wissenschaftler/innen und Praktiker/innen » Aufbau und Pflege von Netzwerken » Veröffentlichen von Forschungsergebnissen » Etablieren von Forschungseinrichtungen/Kompetenzzentren in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens
An gesundheitspolitischen Projekten wird mitgewirkt.	Einbringen der spezifischen Perspektive.	<ul style="list-style-type: none"> » Aktive Mitarbeit an gesundheitspolitischen Themen auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene » Stellungnahmen und Veröffentlichungen zu verschiedenen gesundheitspolitischen Themen » Teilnahme an einschlägigen Veranstaltungen » Zeitliche Ressourcen zur Mitwirkung an gesundheitspolitischen Themen

Quelle: GÖG/ÖBIG

Tabelle 4.4:
Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension
„Forschungsförderung“

Strategisches Ziel	Zielbeschreibung	Maßnahmen
Förderprogramme werden genutzt.	Die bestehenden regionalen, nationalen und internationalen Fördermöglichkeiten werden ausgeschöpft.	<ul style="list-style-type: none"> » Recherchieren von Fördereinrichtungen und -programmen » Zeitliche Ressourcen für Recherche und Schulungsarbeiten » Zusammenarbeit mit Fördereinrichtungen » Teilnahme an Veranstaltungen von Fördereinrichtungen » Unterstützung von Interessentinnen/ Interessenten bei der Antragstellung
Förderprogramme sind entwickelt.	Zeitlich begrenzte (Anschubförderung) und themenspezifische Förderprogramme für Gesundheitsberufe sind entwickelt.	<ul style="list-style-type: none"> » Definition der Bedürfnisse der Zielgruppe » Entwickeln eines Projektes zur Anschubfinanzierung » Entwickeln einer thematischen Förderlinie für Gesundheitsberufe » Diskussion und Entwicklung einer maßgeschneiderten Anschubfinanzierung mit Vertreterinnen/Vertretern von Universitäten/Fachhochschulen/Fördereinrichtungen und der Politik » Lobbying für Programme » Mitwirkung an Themenfindungsprozessen von Fördereinrichtungen
Individuen werden gefördert.	Wissenschaftlicher Nachwuchs wird in ausreichendem Maße qualifiziert.	<ul style="list-style-type: none"> » Planung der akademischen Karriere nach individuellen Gesichtspunkten » Nützen von Mentorenprogrammen » Bereitschaft für akademische Laufbahn » Schaffen von spezifischen Stipendien für Master- und PhD- bzw. Doktoratsausbildungen

Quelle: GÖG/ÖBIG

Tabelle 4.5:

Strategische Ziele, Zielbeschreibung und Maßnahmen für die Dimension „Nationale und internationale Zusammenarbeit“

Strategisches Ziel	Zielbeschreibung	Maßnahmen
Kooperationen werden gefördert.	Länderübergreifende Innovationspartnerschaften sind ebenso wie Forschungseinrichtungen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens etabliert.	<ul style="list-style-type: none"> » Aktive Suche und Aufnahme von Kooperationen zwischen nationalen und internationalen Forschungseinrichtungen und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens » Einbindung der Praxis in die Entwicklung von Forschungsvorhaben » Aufbereiten von Forschungsergebnissen für den praktischen Nutzen im beruflichen Alltag » Regelmäßiger Austausch mit Partnern aus der Praxis » Entwicklung von Stellenbeschreibungen für Forscher/innen » Bereitstellung finanzieller Mittel bzw. entsprechender Stellen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens » Entwicklung von Handlungskompetenzen im Bereich Diagnostik und Therapie
Kommunikation und Austausch sind möglich.	Der nationale und internationale Austausch ist über verschiedene Programme etabliert, Forschungsergebnisse sind national und international bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> » Verfassen von u. a. auch populärwissenschaftlichen Publikationen » Ausbilden der für das Publizieren erforderlichen Kompetenz, z. B. durch „Peer Learning“ » Entwickeln einer Disseminierungsstrategie von Forschungsergebnissen » Vielfältige Veröffentlichung der Forschungsergebnisse, sowohl in Medien für die allgemeine Öffentlichkeit als auch für die Fachöffentlichkeit und die Scientific Community » Definieren internationaler Agenden als Aufgabe der Studiengänge auf allen Ausbildungsebenen » Nutzen von Austauschprogrammen wie z. B. ERASMUS » Unterstützung von Angehörigen der GuK, Hebammen und MTD für die Teilnahme an Austauschprogrammen » Planen und Durchführen von Gastprofessuren, u. a. gemeinsam mit anderen Bildungs- und Forschungseinrichtungen » Schaffen von Finanzierungsmöglichkeiten für Austauschprogramme bzw. Erweiterung bestehender Programme um die Gesundheitsberufe

Quelle: GÖG/ÖBIG

5 Zusammenfassung und Ausblick

In den Jahren 2009 bis 2011 wurde von der GÖG/ÖBIG eine vom BMG beauftragte Forschungsstrategie für die Gesundheitsberufe der GuK, Hebammen und MTD als Ergebnis eines partizipativen Prozesses mit Einbindung dieser Gesundheitsberufe erstellt. Gemeinsamer Ausgangspunkt dieser Forschungsstrategie für die unterschiedlichen Berufe war die Verlagerung der Grundausbildung für Hebammen und MTD von postsekundären Bildungseinrichtungen an die Fachhochschulen in den Jahren 2006 bis 2010 in ganz Österreich. Die GuK-Ausbildung kann seit dem Jahr 2008 ebenfalls an Fachhochschulen erfolgen. Im Gegensatz zu Hebammen und MTD geschieht dies aber für die GuK erst in Ansätzen. Andererseits verfügt die GuK mit universitären Professuren über eine strukturelle und organisatorische Verankerung im Forschungsbereich, über die Hebammen und MTD nicht verfügen. Die vorliegende Forschungsstrategie berücksichtigt diese unterschiedlichen Voraussetzungen in Hinblick auf Forschung und zeigt gemeinsame Forschungsschwerpunkte, strategische Ansätze sowie Ziele und Empfehlungen zur Umsetzung auf.

Am 1.3.2011 wurde das Konzept zur Strategie in einer Konsensuskonferenz zur Abstimmung gebracht. An der Abstimmung nahmen Vertreterinnen/Vertreter der von der Strategie erfassten Berufe teil. Darüber hinaus beteiligten sich Bildungs- und Forschungseinrichtungen, Vertreterinnen/Vertreter des BMG, des Fachhochschulrates, der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien und aus Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Ausständig bleibt die Diskussion der Strategie mit weiteren relevanten Partnern sowohl im Gesundheits- und Sozialbereich als auch der Wissenschaft und Forschung. Zum Anstoß einer solchen Diskussion soll eine öffentliche Veranstaltung im Jahr 2012, z. B. durch die GÖG, organisiert werden. In der Folge bedarf die Umsetzung der Strategie einer Anstrengung aller davon betroffenen Akteure, um das auch von der österreichischen Bundesregierung angestrebte Ziel im Bereich Forschung und Innovation zu erreichen. Zur Koordinierung dieser Anstrengungen für den Bereich der Gesundheitsberufe im Sinne der vorliegenden Strategie wird eine Arbeitsgruppe vorgeschlagen, die sich u. a. aus Vertreterinnen/Vertretern der Gesundheitsberufe, Forschungs- und Forschungsförderungseinrichtungen sowie politischer Entscheidungsträger zusammensetzt und bei der GÖG eingerichtet werden soll. Ziel dieser Arbeitsgruppe soll es sein, die Umsetzung der in der Strategie beschriebenen Maßnahmen einzuleiten. Dabei sind die Forschungsfragen der beruflichen Praxis ebenso zu berücksichtigen wie die derzeit in Erarbeitung befindlichen nationalen Rahmengesundheitsziele.

Literatur

Ambient Assisted Living (2008): Ambient Assisted Living (AAL) Joint Programme [Online]. <http://www.aal-europe.eu/> [Zugriff am 21.11.2011].

Amt der Steiermärkischen Landesregierung (2011): Abteilung 3 Wissenschaft und Forschung [Online]. <http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/9654/DE> [Zugriff am 21.11.2011].

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Eidgenossenschaft (2007): Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008–2011. Bd. 3. 2007. Bern: Direktionsbereich Gesundheitspolitik; Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung

Bundeskanzleramt; Bundesministerium für Finanzen; Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur; Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie; Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend; Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung; Bildmaterial: Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie,; Technische Universität Wien; Kinderbüro der Universität Wien (2011): Der Weg zum Innovativen Leader, Strategie der Bundesregierung für Forschung, Technologie und Innovation. Bd. Februar 2011. Wien

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011): Forschungsk Kooperation von Fachhochschulen und Universitäten [Online]. <http://www.bmbf.de/dpsearch/highlight/searchresult.php?URL=http://www.bmbf.de/de/15427.php&QUERY=Forschungsk Kooperation> [Zugriff am 21.11.2011].

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung ("o.J."): Hintergrundinformation zum Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR) [Online]. http://www.bmwf.gv.at/startseite/studierende/studieren_in_oesterreich/nqr [Zugriff am 5.12.2011].

Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) (2009): Position Statement Research in Occupational Therapy [Online]. <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2348> [Zugriff am 21.11.2011].

Council of Europe Recommendation (1996): A model strategy for the development of nursing research. Bd. No. R (96) 1. Straßburg

Danish Nurses Organization (DNO) (2005): National Strategy for Nursing Research 2005–2010. Kopenhagen

Das Deutsche Cochrane Zentrum (2011): Health Technology Assessment (HTA) [Online]. <http://www.cochrane.de/de/hta> [Zugriff am 5.12.2011].

Deutscher Gesundheitsforschungsrat (2010): 27. Sitzung des Gesundheitsforschungsrats am 3. Februar 2010. Bd. 2. 2010. Gesundheitsforschung im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR)

Deutschland, Bundesministerium für Bildung und Forschung (2010): Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung. Berlin

Europäische Kommission (2010): Leitinitiative der Strategie Europa 2020, Innovationsunion. Bd. KOM(2010)546, 6.10.2010. Brüssel

Europäische Kommission, Generaldirektion Bildung und Kultur (2008): Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen.

Europäischen Union (2007): Zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013). Brüssel

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) (2008): ECOTROS – Research Agenda, Harmonising scientific projects in Europe. Bd. 10. 2008.

Fachhochschulrat Geschäftsstelle (2010): GuK-Ausbildung im FH-Sektor. Wien: 12.2.2010

Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) (2010): Möglichkeiten zur Förderung von klinischen Studien durch den FWF [Online]. http://www.fwf.ac.at/de/zur_diskussion/pdf/diskussionspapier-klinische-studien.pdf [Zugriff am 21.11.2011].

Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) (2011): Personalkostensätze, Stand: 2.12.2011 [Online]. <http://www.fwf.ac.at/de/projects/personalkostensaetze.html>.

Forum Österreichischer Ethikkommissionen (2011): Richtlinien für Pilotstudien. 18.5.2011

Frascati, Manual (2002): The Measurement of Scientific and Technological Activities. Hg. v. OECD

Grawe, Klaus; Donati, Ruth; Bernauer, Friederike (2001): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession, Göttingen: Hogrefe

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2010): Masterplan Gesundheit. Wien: 11.2010

Höppner, H. (2010): Perspektiven einer effektiven Physiotherapieforschung in Deutschland. In: Physioscience 2010/6, 121–126

Imhof, L.; Abderhalden, C.; Cignacco, E.; Eicher, M.; Mahrer-Imhof, R.; Schubert, M.; Shaha, M. (2008): Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN), the development of an agenda for clinical nursing research in Switzerland. In: Pflege 21/6375–384

IQPR – Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH ("o.J."): Datenbank Assessmentinstrumente. [Online]. <http://www.assessment-info.de/> [Zugriff am 5.12.2011].

Joint Quality Initiative (2004): Gemeinsame "Dublin Descriptors" für Bachelor-, Master- und Promotionsabschlüsse. Entwurf 1.31 Arbeitspapier auf der JQI Tagung in Dublin am 23.3.2004. Aufl.: Joint Quality Initiative

Karl-Franzens-Universität Graz (2004): Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zur Vermeidung von Fehlverhalten in der Wissenschaft [Online]. <http://www.uni-graz.at/zvwww/gesetze/satzung-ug02-04.html> [Zugriff am 21.11.2011].

Kommission, Europäische (2005): Europäische Charta für Forscher, Verhaltenskodex für die Einstellung von Forschern. Brüssel

Lippeck, Manuela (2003): Das britische Gesundheitswesen, National Health Service (NHS) in England. London: Konrad-Adenauer-Stiftung, 22.10.2004

Ministry of Science, Technology and Innovation, (2005): A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area [Online]. http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050218_QF_EHEA.pdf [Zugriff am 21.11.2011].

Moore, Ann P.; Lyon, Philippa (2009): Getting involved in research. Hg. v. N. P. R. Network

National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2005): Nursing and Midwifery Research Priorities for Irland. Dublin: 6.2005

Nursing, Midwifery and Allied Health Professions Research Unit (2009): Biennial Report January 2007 – January 2009. Glasgow

Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH ("o.J."): Förderung von Forschungsprogrammen gemäß Artikel 185 [Online]. http://rp7.ffg.at/Artikel_185 [Zugriff am 21.11.2011].

Peböck, Martin (2009): Die Bedeutung von Gesundheitszielen zur Gestaltung des österreichischen Gesundheitssystems. Auszug aus WISO 1/2009. Aufl. Linz: Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Rat für Forschung und Technologieentwicklung (2009): Strategie 2020. Wien

Robert Bosch Stiftung (2010): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Stuttgart

Sander, G.; Bauer, E. (2006): Strategieentwicklung kurz und klar. Das Handbuch für Non-Profit-Organisationen, Bern: Haupt

Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (2002): Gesundheitsziele für die Schweiz, Bern

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1998): Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert, Bd. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5, Kopenhagen

WENR Workgroup of European Nurse Researchers [Online]. <http://www.wenr.org/> [Zugriff am 21.11.2011].

Anhang

Anhang 1: Mitglieder Steuerungsgruppe

Anhang 2: Teilnehmende Organisationen

Anhang 3: Fragebogen

Anhang 4: Ergebnisse des Baseline Assessments

Anhang 1

Mitglieder Steuerungsgruppe

Tabelle A 1:
Mitglieder der Steuerungsgruppe

Auftraggeber/Berufe	Organisation	Person
BMG	BM für Gesundheit Sektion II / Abteilung A/2 Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten	Mag. Paul Resetarics, MSc (CNO)
GuK	Universität Wien Institut für Pflegewissenschaft UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH – Institut für Pflegewissenschaft Studienzentrale Wien	Univ. Prof. Dr. Hanna Mayer Univ.-Ass. Dr. Gerhard Müller, MSc
Hebammen	IMC Fachhochschule Krems GesmbH Bachelorstudiengang Hebammen FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Hebammen	Margaritha Kindl, BSc Dipl. Pflegewirtin Heike Polleit
MTD	FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH Bachelorstudiengang Ergotherapie FH Wiener Neustadt für Wirtschaft und Technik GmbH Bachelorstudiengang Radiologietechnologie und Verband der RadiologietechnologInnen Österreichs – RTAustria	Mag. Öhlinger Sylvia Michaela Rosenblattl, MEd
Auftragnehmer	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG	MMag. Dr. Elisabeth Rappold Mag. Regina Aistleithner

Quelle: GÖG/ÖBIG

Anhang 2

Teilnehmende Organisationen

Tabelle A 2:
Teilnehmende Organisationen

Organisation bzw. Einrichtung	Auftakt- veranstaltung	Workshop „Forschungs- schwerpunkte	Workshop „Qualifikation für Forschung	Workshop „Infrastruktur und Finanzierung“	Workshop „Wissens- transfer und Internationali- sierung“	Workshop „Abstimmung Erstentwurf“	Konsensus- konferenz
	9. 9.2010	7. 10.2010	20. 10.2010	21. 10.2010	22. 10.2010	30. 11.2010	1. 3.2011
AKH Wien Universitätskliniken Pflegedirektion	X					X	
AKH Wien Universitätsklinik für Innere Medizin III Nephrologie und Dialyse	X		X			X	
AKH Wien Pädiatrie Pflegeberatung						X	X
Amt der OÖ Landesregierung Abteilung Statistik						X	
Berufsförderungsinstitut Salzburg Weiterbildungsakademie Pflege	X						
Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden Österreichs – logopädieaustria	X		X			X	
BM für Gesundheit Sektion II / Abteilung A/2 Allgemeine Gesundheitsrechts- angelegenheiten	X						X
BM für Wissenschaft und Forschung Ministerbüro	X						
Bundesarbeitsgemeinschaft der Direktoren an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen						X	
Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs Physio Austria	X				X	X	X
Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, MTD- Austria	X		X	X		X	X
Dansk Sygeplejeråd (Danish Nurses)	X						
Donau-Universität Krems Fachbereich Pflegewissenschaft						X	
Evelin Burns Nursing KEG		X				X	
Fachhochschulrat Geschäftsstelle	X					X	X
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik	X		X		X	X	X
FH Campus Wien Masterlehrgang Biomedizinische Analytik							X
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Ergotherapie	X		X			X	X
FH Campus Wien Masterlehrgang Ergotherapie				X		X	X

Fortsetzung nächste Seite

Organisation bzw. Einrichtung	Auftakt- veranstaltung	Workshop „Forschungs- schwerpunkte	Workshop „Qualifikation für Forschung	Workshop „Infrastruktur und Finanzierung“	Workshop „Wissens- transfer und Internationali- sierung“	Workshop „Abstimmung Erstentwurf“	Konsensus- konferenz
	9. 9.2010	7. 10.2010	20. 10.2010	21. 10.2010	22. 10.2010	30. 11.2010	1. 3.2011
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege	X		X		X	X	
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Hebammen	X			X	X	X	X
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Logopädie	X			X		X	X
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Orthoptik	X		X	X	X		X
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Physiotherapie	X						X
FH Campus Wien Masterlehrgang Physiotherapie	X		X	X		X	X
FH Campus Wien Bachelorstudiengang Radiologietechnologie	X		X	X		X	X
FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik	X	X				X	
FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH Bachelorstudiengang Ergotherapie	X		X		X	X	X
FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH Bachelorstudiengang Hebammen	X	X				X	X
FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH Bachelorstudiengang Radiologietechnologie	X						
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik	X						
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Diätologie	X			X			
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Ergotherapie							
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Hebammen	X		X				X
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Logopädie	X	X					
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Physiotherapie	X	X					
FH JOANNEUM GmbH Bachelorstudiengang Radiologietechnologie	X						
FH JOANNEUM GmbH Koordination Forschung & Entwicklung	X						
FH Kärnten Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik						X	
FH Kärnten Bachelorstudiengang Ergotherapie	X						
FH Kärnten Bachelorstudiengang Gesundheits- und Pflegemanagement	X						
FH Kärnten Bachelorstudiengang Physiotherapie	X						
FH Kärnten Bachelorstudiengang Radiologietechnologie	X						
FH Krems, Privatperson	X						
FH Salzburg GmbH Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik	X			X			X
FH Salzburg GmbH Bachelorstudiengang Ergotherapie	X						

Fortsetzung nächste Seite

Organisation bzw. Einrichtung	Auftakt- veranstaltung	Workshop „Forschungs- schwerpunkte	Workshop „Qualifikation für Forschung	Workshop „Infrastruktur und Finanzierung“	Workshop „Wissens- transfer und Internationali- sierung“	Workshop „Abstimmung Erstentwurf“	Konsensus- konferenz
	9. 9.2010	7. 10.2010	20. 10.2010	21. 10.2010	22. 10.2010	30. 11.2010	1. 3.2011
FH Salzburg GmbH Bachelorstudiengang Gesundheit- und Krankenpflege						X	
FH Salzburg GmbH Bachelorstudiengang Orthoptik		X				X	
FH Salzburg GmbH Bachelorstudiengang Physiotherapie	X						
FH Salzburg GmbH Bachelorstudiengang Radiologietechnologie	X						
FH St. Pölten GmbH Bachelorstudiengang Diätologie	X						
FH St. Pölten GmbH Bachelorstudiengang Physiotherapie	X	X					X
FH St. Pölten GmbH Geschäftsführung						X	
FH Wiener Neustadt für Wirtschaft und Technik GmbH Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik	X						X
FH Wiener Neustadt für Wirtschaft und Technik GmbH Bachelorstudiengang Ergotherapie	X	X			X		
FH Wiener Neustadt für Wirtschaft und Technik GmbH Bachelorstudiengang Logopädie	X						
FH Wiener Neustadt für Wirtschaft und Technik GmbH Geschäftsführung	X						X
fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH Bachelorstudiengang Biomedizinische Analytik		X					
fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH Bachelorstudiengang Diätologie	X		X				
fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH Bachelorstudiengang Ergotherapie	X	X		X		X	
fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH Bachelorstudiengang Physiotherapie	X			X	X		X
Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung	X						
Harm Andrea, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Pflegewissen- schaftlerin						X	
IMC Fachhochschule Krems GesmbH Bachelorstudiengang Advanced Nursing Practice	X	X				X	
IMC Fachhochschule Krems GesmbH Bachelorstudiengang Hebammen				X	X	X	X
Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien							X
Landeskrankenhaus Waldviertel Allentsteig						X	
Landeskrankenhaus Weinviertel Stockerau Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege						X	X

Fortsetzung nächste Seite

Organisation bzw. Einrichtung	Auftakt- veranstaltung	Workshop „Forschungs- schwerpunkte	Workshop „Qualifikation für Forschung	Workshop „Infrastruktur und Finanzierung“	Workshop „Wissens- transfer und Internationali- sierung“	Workshop „Abstimmung Erstentwurf“	Konsensus- konferenz
	9. 9.2010	7. 10.2010	20. 10.2010	21. 10.2010	22. 10.2010	30. 11.2010	1. 3.2011
Medizinische Universität Graz Institut für Pflegewissenschaft	X						
Medizinische Universität Wien Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin	X					X	
Medizinische Universität Wien Universitätsklinik für Innere Medizin III Klinische Abteilung für Rheumatologie							X
Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH				X	X		
Österreichischer Berufsverband für Anästhesie- und Intensivpflege ÖBAI							
Österreichischer Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen – biomed austria						X	
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband	X					X	X
Österreichisches Hebammen-Gremium	X						X
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Institut für Pflegewissenschaft	X						
Rudolfinerhaus Privatklinik GmbH Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	X					X	X
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH Bereich Pflege						X	
UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH – Institut für Pflegewissenschaft Studienzentrale Wien	X						X
Universität Wien Institut für Pflegewissenschaft	X	X		X		X	X
University of Western Ontario Graduate Program in Health and Rehabilitation Sciences Field of Occupational Science	X						X
Verband der Diätologen Österreichs	X	X				X	
Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Österreichs orthoptik austria	X		X	X		X	X
Verband der RadiologietechnologInnen Österreichs – RTaustria	X		X	X			X
Wiener Krankenanstaltenverbund Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen						X	
Wiener Sozialdienste Alten- und Pflegedienste GmbH						X	
Wondrasch Barbara, Physiotherapeutin	X						

Quelle: GÖG/ÖBIG

Anhang 3 Fragebogen

Erhebungsblatt

für die Entwicklung einer Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe

Mit Hilfe dieser Erhebungsblätter beabsichtigen wir eine **Bestandsaufnahme** der Forschungs- und Lehrwirklichkeit für folgende Gesundheitsberufe darzustellen: Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammenwesen, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie, Radiologietechnologie. Die Ergebnisse bilden die Basis für die Entwicklung einer **Forschungsstrategie** für diese Berufe. Um ein umfassendes Bild zu erhalten, wird dieses Blatt an fach einschlägige Fachhochschulen, Universitäten, Forschungsinstitute sowie Berufsverbände versendet.

Aufgrund der Art der Befragung ist eine anonyme Beantwortung im Erhebungsblatt nicht möglich. Wir versichern Ihnen jedoch, diese Daten vertraulich zu behandeln.

Bitte speichern Sie dieses Dokument lokal ab und füllen Sie die Erhebungsblätter elektronisch aus. Erhebungsblatt 2 kopieren Sie bitte entsprechend der Anzahl der relevanten Forschungsprojekte. Wir ersuchen Sie, die beantworteten Erhebungsblätter sobald wie möglich, spätestens jedoch bis **Freitag, den 25. 6.2010** zurückzusenden.

via E-Mail an regina.aistleithner@goeg.at

per Fax unter 01 515 61 135 z.H. Regina Aistleithner

per Post an die

GÖG/ÖBIG

Stubenring 6, 1010 Wien

z.H. Regina Aistleithner

Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen und für Anmerkungen an:

Regina Aistleithner regina.aistleithner@goeg.at / Telefon 01/515 61 – DW 334.

Erhebungsblatt 1: Infrastruktur

Die Fragen im Erhebungsblatt 1 sollen einen Überblick über die Personalausstattung und Infrastruktur, die Lehrleistung und die derzeit vorhandene Forschungskapazität im Bereich der Gesundheitsberufe in Österreich ermöglichen. *Sollte an Ihrer Einrichtung keine **Lehre** durchgeführt werden, bitte füllen Sie alles bis auf die letzten vier Zeilen aus und fahren mit dem **Erhebungsblatt 2** fort.*

Name der Einrichtung	
Leiter/in der Einrichtung / des Studiengangs	
Habilitierte Mitarbeiter/innen	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Mitarbeiter/innen mit Doktoratsstudium	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Mitarbeiter/innen mit Diplom-/ Masterstudium (Mag., Dipl.-Ing., Dkfm., Dr.med., MSc., etc.)	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Mitarbeiter/innen mit abgeschlossener nichtuniversitärer Postsekundarausbildung (Zugangsvoraussetzung: Matura oder gleichwertige Qualifikation), z. B. Kolleg, Akademie	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Administratives Personal	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Studentische Mitarbeiter/innen Forschung	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Studentische Mitarbeiter/innen Lehre	Gesamt_____
	Vollzeitäquivalente_____
Anzahl der externen Lektorinnen/Lektoren im laufenden Semester	Gesamt_____
Erbrachte Lehrleistung in diesem Semester	Gesamtstunden:_____
Anzahl der Studierenden im laufenden Semester	Gesamt_____

Erhebungsblatt 2: Forschungslandschaft

Dieses Blatt dient der Erfassung der Forschungsaktivitäten. Bitte füllen Sie für alle im **Zeitraum 2007–2010** laufenden oder abgeschlossenen Forschungsprojekte eine Tabelle aus (Bitte legen Sie für jedes Projekt eine neue Tabelle an). **Masterarbeiten oder Bachelorarbeiten** sind **nicht** anzuführen. *Sollten an Ihrer Einrichtung in diesem Zeitraum keine Forschungsprojekte durchgeführt worden sein, bitte überspringen Sie diese Blatt und fahren mit dem Erhebungsblatt 3 fort.*

Projekttitel	
Projektkurztitel	
Projektbeschreibung (max. 200 Wörter)	
Fachbereich <i>Mehrfachantworten sind möglich</i>	<input type="checkbox"/> Biomedizinische Analytik <input type="checkbox"/> Diätologie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflege <input type="checkbox"/> Hebammenwesen <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Orthoptik <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Radiologietechnologie <input type="checkbox"/> anderes.....
Forschungsausrichtung des Projekts	<input type="checkbox"/> Grundlagenforschung (= originäre Untersuchungen mit dem Ziel, den Stand des Wissens zu vermehren, ohne Ausrichtung auf ein spezifisches praktisches Ziel) <input type="checkbox"/> Angewandte Forschung (= originäre Untersuchungen mit dem Ziel, den Stand des Wissens zu vermehren, jedoch mit Ausrichtung auf ein spezifisches praktisches Ziel) <input type="checkbox"/> Experimentelle Entwicklung (= der systematische Einsatz des Wissens mit dem Ziel, neue oder wesentlich verbesserte Materialien, Vorrichtungen, Produkte, Verfahren oder Systeme hervorzubringen) <input type="checkbox"/> Systematische Standard-, Leitlinienentwicklung
Projektleiter/in	
Universität / Forschungsstätte/ Institut, an welche/s das Projekt gebunden ist	

Kooperationspartner	
Projektstart und -ende	
Gesamtprojektbudget	
Fördernde Institution (en)	
Anteil der Fördersumme an der Gesamtprojektsumme	
Eigenmittel	
Personalaufwand (Arbeitszeit)	
Art der Forschungsarbeit	<input type="checkbox"/> Antragsforschung <input type="checkbox"/> Auftragsforschung <input type="checkbox"/> Qualifikationsarbeit Doktorat <input type="checkbox"/> anderes.....
Publikation (Autor/innen; Titel; Medium; ggfs. Seiten oder Verlag; Jahr)	

Erhebungsblatt 3: Personen mit Doktorats- oder PhD Studium

Für die Mitarbeit an der Forschungsstrategie erheben/suchen wir Personen aus Ihrem Fachbereich die ein Doktorats- oder PhD-Studium besuchen oder abgeschlossen haben. Wir ersuchen um die Nennung von Ihnen bekannten Personen, sofern diese mit der Nennung einverstanden sind. Andernfalls ersuchen wir um Übermittlung des Erhebungsblattes an diese Personen, mit der Bitte sich bei uns zu melden.

Name	Kontaktmöglichkeit(en)

via E-Mail an regina.aistleithner@goeg.at

per Fax unter 01 515 61 135 z.H. Regina Aistleithner

per Post an die

GÖG/ÖBIG

Stubenring 6, 1010 Wien

z.H. Regina Aistleithner

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

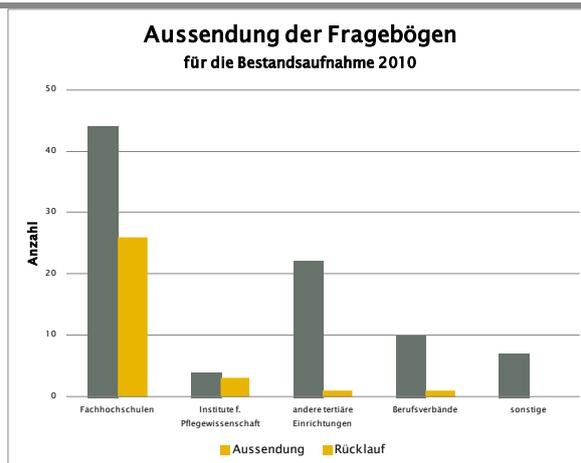
Anhang 4

Ergebnisse des Baseline Assessments

Allgemeines

Im Mai 2010 wurde im Rahmen einer Fragebogenerhebung der Ist-Stand an Forschungsaktivitäten von hochschulischen Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen mit Angeboten für die hier ausgewählten Gesundheitsberufe sowie von anderen Forschungseinrichtungen durchgeführt (zum Fragebogen siehe Anhang 3). Ergänzend wurde die personelle Ausstattung für Lehre und Forschung erhoben. Ziel der Fragebogenerhebung war, sich im Sinne eines Baseline Assessments einen Überblick über Forschungsaktivitäten in den Jahren 2007 bis 2010 durch die genannten Berufe sowie die Personalausstattung der Einrichtungen zu verschaffen. Die Fragebögen wurden an alle im Mai 2010 in Österreich etablierten Bachelor- und Masterstudiengänge an Fachhochschulen und Universitäten einschließlich der Privatuniversitäten für GuK, Hebammen und MTD ausgesendet (n = 44) sowie an die vier universitären Institute für Pflegewissenschaft, andere tertiäre Einrichtungen (n = 22) und die jeweiligen Berufsverbände der o. a. Gesundheitsberufe einschließlich des Dachverbandes der MTD (n = 10). Die anderen tertiären Einrichtungen sowie sonstige sieben Einrichtungen wurden entweder von den rückmeldenden Einrichtungen genannt und daraufhin gesondert angeschrieben oder waren Ergebnis einer Recherche bzw. den Autorinnen bekannt. Die Rücklaufquote (n = 31) lag zwischen null Prozent von den sonstigen Einrichtungen bis zu 75 Prozent aus den Instituten für Pflegewissenschaft.

Abbildung A 1:
Anzahl der Fragebögen



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Personalausstattung

Für die Erbringung von Forschungsleistungen sind die quantitative und qualitative Personalausstattung sowie das zahlenmäßige Verhältnis zu den Studierenden entscheidend. Die nachfolgende Tabelle gibt darüber für das Sommersemester 2010 Auskunft.

Tabelle A 3:
Personalausstattung der Bildungs- und Forschungseinrichtungen

Sommersemester 2010	Gesamt	GuKG	MTD	Hebammen
Personal	VZÄ			
Habilitierte MA	4,1	4,0	0,13	0,0
MA mit Doktoratsstudium	10,2	3,5	6,70	0,0
MA mit Diplom-/Masterstudium	72,7	17,5	52,00	3,3
MA mit Postsekundarausbildung	52,1	0,5	49,00	3,0
MA administrativ	25,3	7,0	16,60	7,0
MA Forschung Studentinnen/ Studenten	0,7	0,7	0,00	0,0
MA Lehre Studentinnen/Studenten	1,0	0,7	0,20	0,1
VZÄ mit Habilitation, Doktorat, Diplom-/Masterstudium	87,0	25,0	58,70	3,3
VZÄ mit Habilitation, Doktorat	14,3	7,5	6,70	0,0
VZÄ mit Habilitation	4,1	4,0	0,10	0,0
Studierende				
Anzahl	3.262,0	1.366,0	1.792,00	104,0

Quelle: GÖG/ÖBIG

Forschung setzt dafür qualifizierte Personen in ausreichender Anzahl voraus. Aus diesem Grund ist besonderes Augenmerk auf Mitarbeiter/innen mit abgeschlossenem Doktoratsstudium oder Habilitation zu richten. Dabei ist auffallend, dass die Hebammen über keine habilitierten Personen verfügen und die MTD in einem sehr geringen Ausmaß. Hebammen verfügen im Gegensatz zur GuK und MTD über keine Personen mit Doktorat. Dies stellt einen limitierenden Faktor für Forschung dar und ist die Begründung für das an erster Stelle der Strategie stehende Handlungsfeld „Qualifikation für Forschung“ (siehe dazu Abschnitt 3.4).

Im Hinblick auf das Ziel der Strategie, einen Beitrag zur Wettbewerbsfähigkeit der genannten Gesundheitsberufe zu leisten, wurde zudem ein nationaler Vergleich der Betreuungsverhältnisse zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern mit Habilitation und Studierenden gezogen. Dabei zeigt sich, dass österreichweit im hochschulischen Bereich ein Verhältnis von 1:108 (Statistik Austria) besteht. Bei Hebammen und MTD ist aufgrund der, wie oben beschrieben, fehlenden Qualifikation kein Vergleich möglich und bei der GuK besteht ein Betreuungsverhältnis von 1:341,5. Auch dies unterstreicht das Erfordernis einer Qualifikation für Forschung.

Forschungsprojekte

Die 31 rückmeldenden Einrichtungen gaben an, im Erhebungszeitraum insgesamt 46 Forschungsprojekte in den Bereichen Grundlagenforschung, angewandte Forschung und experimentelle Entwicklung bei einem Gesamtvolumen von 4.006.041 Euro durchgeführt zu haben bzw. zum Erhebungszeitpunkt durchzuführen. Das geringste Budget umfasste dabei 1.000 Euro, das größte Budget rund 3 Mio. Euro. 11 Projekte, das entspricht rund 24 Prozent der Forschungsprojekte, erhielten eine Förderung, 5 davon von Forschungsförderungsfonds, 3 von Bundesländern, 1 von einer Universitätsklinik und 1 von der Industrie. Zusätzlich wurden 5 Projekte im Bereich der systematischen Standard- bzw. Leitlinienentwicklung angegeben.

Die nachfolgende Tabelle gibt Auskunft über den Anteil an Forschungsprojekten je Forschungsart, d. h. rund ein Viertel der Projekte liegen im Bereich der Grundlagenforschung und mehr als die Hälfte im Bereich der angewandten Forschung. Der hohe Anteil an angewandter Forschung kann dahingehend interpretiert werden, dass die Forschungsergebnisse zu einem früheren Zeitpunkt der Bevölkerung zu Gute kommen als dies bei der Grundlagenforschung der Fall ist.

Tabelle A 4:
Forschungsarten

Forschungsarten	Anzahl
Grundlagenforschung	13
Angewandte Forschung	28
Experimentelle Entwicklung	5
Systematische Standard-, Leitlinienentwicklung	5

Quelle: GÖG/ÖBIG

Für die Anwendungsorientierung spricht auch, dass die Forschungsprojekte in 8 Fällen in Kooperation mit Krankenanstalten, Altenheimen, Pflegeheimen oder Einrichtungen der Hauskrankenpflege durchgeführt wurden. Von den insgesamt 23 Forschungsprojekten, in denen mit anderen Einrichtungen kooperiert wurde, wurden 12 Mal Einrichtungen des nationalen tertiären Bereichs angegeben, 7 Mal Einrichtungen des internationalen tertiären Bereichs, 3 Mal ein Bundesland und in 4 Fällen andere Kooperationspartner.

