

Projekt
Positionierungen –
Weiterbildungsangebote
in der Pflege

Schlussbericht



Auftraggeber:
SBK, Schweizer Berufsverband der
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

22. Oktober 2010

Forrer Lombriser & Partner AG
Prof. Heinz Bleiker
Marcel Schöni, Betriebsökonom FH

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|--------------------------|--|----|
| INHALTSVERZEICHNIS | I | |
| ANHANGVERZEICHNIS | III | |
| 1 | AUSGANGSLAGE | 1 |
| 1.1 | Ausgangslage und Problemstellung | 1 |
| 1.2 | Zielsetzungen des Projektes | 1 |
| 2 | PHASE A: Analysekriterien und IST-Situation | 3 |
| 2.1 | Analysekriterien | 3 |
| 2.1.1 | Grundlagen | 3 |
| 2.1.2 | Analysekriterien und Begründung | 4 |
| 2.1.3 | Fragebogen | 6 |
| 2.2 | IST-Situation Schweiz | 7 |
| 2.2.1 | Systematik der Weiterbildungen im Gesundheitsbereich | 7 |
| 2.2.2 | Vorgehen bei der Befragung | 8 |
| 2.2.3 | Befragte Anbieter | 8 |
| 2.2.4 | Resultate der Befragung | 9 |
| 3 | PHASE B: Situation im angrenzenden Ausland | 12 |
| 3.1 | Deutschland | 12 |
| 3.2 | Österreich | 12 |
| 3.3 | Italien | 13 |
| 3.4 | Frankreich | 13 |
| 3.5 | Weiterbildungen im Vergleich zum angrenzenden Ausland | 13 |
| 4 | PHASE C: Bedürfnisse Praxis und weiterer Interessengruppen | 16 |
| 4.1 | Zielsetzungen und Vorgehen | 16 |
| 4.2 | Ergebnisse aus den Interviews | 17 |
| 4.2.1 | Kompetenzen | 17 |
| 4.2.2 | Künftiger Bedarf | 17 |
| 4.2.3 | Reglementierung | 18 |
| 4.2.4 | Koordination und Abgrenzung | 18 |
| 4.2.5 | Quintessenz aus allen Antworten | 19 |
| 4.3 | Ergebnisse des Sounding Boards vom 23. Juni 2010 in Bern | 19 |
| 4.3.1 | Allgemeine Positionierungskriterien | 19 |
| 4.3.2 | Koordination und Abgrenzung | 20 |
| 4.4 | Ausblick Phase D | 22 |
| 5 | PHASE D: Schlussfolgerungen und Zuordnungsvorschlag | 23 |
| 5.1 | Zielsetzung und Vorgehen | 23 |
| 5.2 | Konklusion aus den Phase A bis C | 23 |
| 5.3 | Positionierungskriterien | 24 |
| 5.4 | Variantenvorschläge für die Reglementierung | 25 |
| 5.5 | Systematik im Weiterbildungsangebot Pflege, Betreuung und Pflegeberatung | 28 |
| 5.5.1 | Grundsätzliche Überlegungen inhaltlicher Art | 28 |
| 5.5.2 | Höhere Fachprüfungen | 30 |
| 5.5.3 | Berufsprüfung Nephrologiepflege | 31 |
| 5.5.4 | Regionale Angebote | 32 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.6 | Empfehlungen für die Folgeprojekte..... | 32 |
| 5.6.1 | Koordination von Folgeprojekten..... | 32 |
| 5.6.2 | Übergangsbestimmungen | 32 |

ANHANGVERZEICHNIS

Die nachstehenden Anhänge befinden sich in einem separaten Dossier:

Projekt Positionierungen – Weiterbildungsangebote in der Pflege. Anhang Schlussbericht.

| | |
|--|----|
| Anhangverzeichnis | I |
| Anhang 1: Projektauftrag..... | 1 |
| Anhang 2: Bildungssystematik Schweiz..... | 3 |
| Anhang 3: Fragebogen IST-Situation..... | 7 |
| Anhang 4: Befragungsergebnisse IST-Situation | 13 |
| Anhang 5: Situation im angrenzenden Ausland | 26 |
| Anhang 6: Vergleich der Weiterbildungen Schweiz mit angrenzendem Ausland | 36 |
| Anhang 7: Reglement Höhere Fachausbildung Stufe 1 | 41 |
| Anhang 8: Interviewleitfaden | 47 |
| Anhang 9: Expertinnen- und Experteninterviews | 50 |
| Anhang 10: Sounding Board - Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer | 89 |
| Anhang 11: Sounding Board - Foliensatz..... | 91 |

1 AUSGANGSLAGE

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) reglementiert seit 1980 Weiterbildungen in Pflege. Diese Lehrgänge fokussieren auf eine Vertiefung oder Spezialisierung der Pflege.

Zum jetzigen Zeitpunkt bieten sieben vom SBK anerkannte Weiterbildungsinstitutionen elf Nachdiplomlehrgänge mit Schwerpunktausrichtungen in Pflege an. Andere private oder öffentliche Anbieter bieten ebenfalls solche Weiterbildungen in Pflege an. Die Weiterentwicklung des Fachgebietes Pflege, aber auch von spezifischen Pflegekompetenzen in bestimmten Pflegebereichen und Berufsfeldern wie zum Beispiel Stomatherapie, Wundpflege oder Schmerzbehandlung führte zu spezifischen Berufsprofilen.

Um die Kontinuität sicher zu stellen und vorhandenes Fachwissen sowie Erfahrungen einzubringen, erklärt sich der SBK, nach Abklärungen mit Vertretern der Anbieter (SBK-anerkannte Weiterbildungsstätten HöFa I und „Netz Weiterbildung Gesundheit“), Pflegefachfrauen HöFa I und PflegeexpertInnen HöFa II (PES) bereit, die Federführung des Projektes „Positionierung“ zu übernehmen. In das Projekt sind auch die Gesundheitsschwestern und die Mütter-Väterberatung einbezogen.

Da die Positionierungen der in diesem Projekt berücksichtigten Weiterbildungen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht eindeutig bestimmt sind, sind diese im Rahmen dieses Projektes zu Händen der OdASanté Suisse zu klären. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob (1) eine Reglementierung nötig ist und, falls diese Frage positiv beantwortet wird, ob (2) die Weiterbildungen als Berufsprüfung oder als Höhere Fachprüfung positioniert werden sollen.

Allfällige Folgeprojekte, die sich aus den Ergebnissen dieses Projektes ergeben, sind nach Abschluss des Projektes zu definieren.

1.2 Zielsetzungen des Projektes

Im Rahmen des Projektes „Positionierungen“ sind die Positionierungen folgender Weiterbildungen zu klären:

- Generalist/HöFa I
- Gesundheitsschwester
- Nephrologie
- Diabetesberatung
- Onkologie
- Kinder- und Jugendliche
- Rehabilitationspflege
- Frau und Gesundheit
- Pflegeberatung
- Mütter-Väterberatung

Die Schwerpunkte Palliativpflege und Psychogeriatric werden im Rahmen eines anderen Projektes behandelt, das parallel von den Arbeitgeberverbänden, Curaviva, Spitex und H⁺ durchgeführt wird.

Insbesondere sind dabei nachstehende Fragen zu beantworten:

1. Welches sind die wesentlichen Kriterien zur Analyse und Prüfung der derzeitigen Positionierung der Weiterbildungen?
2. Wie präsentieren sich die Weiterbildungen bzgl. der in Frage 1 definierten Kriterien?
3. Auf welcher Stufe sind gleiche/ähnliche Weiterbildungen in Österreich, Deutschland, Frankreich und Italien positioniert?
4. Welches sind die Interessen und Bedürfnisse der Praxis, der Bevölkerung und weiterer Interessengruppen?

5. Auf welcher Stufe sollen die einzelnen Weiterbildungen, ausgehend von der aktuellen Situation, der Interessen der Praxis sowie der jeweiligen Entwicklungen in den einzelnen Fachrichtungen in der Schweiz, am besten angesiedelt werden?

2 PHASE A: Analysekriterien und IST-Situation

2.1 Analysekriterien

2.1.1 Grundlagen

Laut Projektauftrag sind in der Phase A zunächst Kriterien festzulegen, die es erlauben, die IST-Situation in der Schweiz und im angrenzenden Ausland zu analysieren. Die Frage gemäss Projektauftrag lautet:

Welches sind die wesentlichen Kriterien zur Analyse und Prüfung der derzeitigen Positionierung der Weiterbildungen?

Dabei soll in dieser Phase A zunächst nur die IST-Situation analysiert werden. Wie und mit welcher Begründung die künftige Positionierung der einzelnen Weiterbildungen vorgenommen werden soll, wird erst in Phase D bearbeitet. Trotzdem sind die Kriterien bereits so zu wählen, dass notwendige Entscheidungen (keine eidgenössische Prüfung, eidgenössische Berufsprüfung, höhere eidgenössische Fachprüfung) auf Grund dieser Kriterien erfolgen können.

Als Basis für die Definition der in Kapitel 2.1.2 aufgeführten Analysekriterien dienen nachfolgende Grundlagen-Dokumente:

- Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich, OdASanté¹
- Leitfaden für das Einreichen von neuen oder revidierten Prüfungsordnungen²
- Verordnung des EVD über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen³

Massgebend sind insbesondere die Kriterien, die im erstgenannten Papier der OdASanté aufgeführt werden. Der Vorstand der OdASanté wird über den Grundsatz der Einführung einer eidgenössischen Prüfung beschliessen. Die Dokumente des BBT sind jedoch zusätzlich zu beachten, da die dort erwähnten Punkte bei der Überprüfung von Prüfungsordnungen Gültigkeit haben.

Die letztgenannte Verordnung betrifft nicht direkt den Projektauftrag (Weiterbildungen an höheren Fachschulen HF sind nicht Gegenstand dieses Projektes). Es ist jedoch zweckmässig, die Analysekriterien kompatibel zu denjenigen für Aus- und Weiterbildungsgänge auf HF-Stufe auszugestalten um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Die nachstehend aufgeführten Kriterien und verwendeten Begrifflichkeiten decken sich damit weitgehend mit den Vorgaben der OdASanté⁴ und den BBT-Vorgaben⁵. Teilweise wurden die Begriffe noch konkretisiert (z.B. Spezialisierung, Fachverantwortung etc.). Diese Konkretisierung und Präzisierung der Begriffe ist aus dem Befragungsinstrument⁶ ersichtlich.

¹ Vgl. OdASanté. 2010. Gestaltung der Prüfungs- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich : Leitsätze der OdASanté. Stand 06.07.2010.

² Vgl. BBT. 2007. Leitfaden für das Einreichen von neuen oder revidierten Prüfungsordnungen. Stand Oktober 2007.

³ EVD. 2005. Verordnung des EVD über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen. Stand am 22. März 2005.

⁴ Vgl. OdASanté. 2009. Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich, Version vom 10.12. 2009, Kapitel 5

⁵ Vgl. BBT. 2007. Leitfaden für das Einreichen von neuen oder revidierten Prüfungsordnungen. Stand Oktober 2007.

⁶ Vgl. Projekt Positionierungen – Weiterbildungsangebote in der Pflege. Anhang Schlussbericht. Anhang 3: Fragebogen IST-Situation.

2.1.2 Analysekriterien und Begründung

Kriterium 1: Ausbildungsziele

Als Ausbildungsziele können einerseits Spezialisierung, Fachverantwortung und Führungsverantwortung unterschieden werden. Es soll ferner von den inhaltlichen Zielen abgeleitet werden, ob ein neues, klar definiertes Berufsprofil erreicht wird, oder ob eher der Erwerb von gezielten Qualifikationen zu einer Berufserweiterung führen soll.

Andererseits kann zwischen hohem und tiefem Anforderungsniveau unterschieden werden.

Begründung:

In Kapitel 5 der Kriterien von OdASanté⁷ wird die Unterscheidung von „Kompetenzerwerb für ein neues Berufsprofil“ verglichen mit „Berufserweiterung“ als wesentliches Differenzierungskriterium zwischen Höherer Fachprüfung und Berufsprüfung genannt. Es soll deshalb dieses Merkmal ermittelt werden.

Im Leitfaden für das Einreichen von Prüfungsordnungen⁸ werden unter Punkt 2 die oben erstgenannten Punkte zur Unterscheidung von Berufsprüfung und Höheren Fachprüfungen aufgeführt. Ob die Ziele eher in einer Spezialisierung und/oder einer Fach- und/oder Führungsverantwortung liegen, soll deshalb bei diesem Kriterium festgehalten werden.

Die Höhe des Anforderungsniveaus kann teilweise direkt erfragt werden. Das Kriterium 6 (vgl. S. 5) ist jedoch ein zusätzlicher Indikator für die Höhe des Anspruchsniveaus.

Kriterium 2: Öffentliches Interesse: Bedarf aus Versorgungssicht

Die zu erreichenden Kompetenzen entsprechen einem gesellschaftlichen Bedürfnis und es besteht eine hohe Relevanz für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung. Damit die Versorgungssicherheit gewährleistet werden kann, müssen einheitliche Standards oder gesetzliche Vorgaben erfüllt werden.

Das Diplom der entsprechenden Weiterbildung berechtigt zur Verrechnung von KVG-Leistungen oder nicht. Dies soll für alle Weiterbildungen festgestellt werden.

Begründung:

Das BBT prüft das öffentliche Interesse bei jeder Einreichung von Prüfungsordnungen für Berufsprüfungen oder Höhere Fachprüfungen. Die OdASanté formuliert diese inhaltliche Relevanz in ihren Grundsätzen zur Einführung von eidgenössischen Prüfungen⁹.

Allenfalls sind gesetzliche Vorgaben, zwingend einzuhaltende Standards etc. wichtige Eckwerte der Ausbildungskonzepte. Diese Vorgaben sollen festgehalten werden.

Für den Stellenwert und damit die künftige Positionierung der Weiterbildungen haben Vorgaben aus dem Krankenversicherungsgesetz massgeblichen Einfluss. Ob ein Abschluss einer Weiterbildung berechtigt, KVG-Leistungen abzurechnen oder nicht, beeinflusst die künftige Entwicklung der Teilnehmendenzahlen erheblich. So wird zum Beispiel in der Krankenpflege Leistungsverordnung (KLV)¹⁰ in Art. 9c darauf verwiesen, dass die Diabetes-Fachberatung nur von Pflegefachpersonen in Rech-

⁷ Vgl. OdASanté. 2010. Gestaltung der Prüfungs- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich : Leitsätze der OdASanté. Stand 06.07.2010, Kapitel 5.

⁸ Vgl. BBT. 2007. Leitfaden für das Einreichen von neuen oder revidierten Prüfungsordnungen. Stand Oktober 2007.

⁹ Vgl. OdASanté. 2010. Gestaltung der Prüfungs- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich: Leitsätze der OdASanté. Stand 06.07.2010, Kapitel 4.

¹⁰ Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

nung gestellt werden können, die über eine spezielle, vom SBK anerkannte Weiterbildung verfügen. Ein gleicher Hinweis findet sich in Art. 15 KLV bezüglich Stillberatung.

Kriterium 3: Bedarf an Berufsleuten / Angebot und Nachfrage der Weiterbildungen

Abgeschätzt werden soll das Potential für Absolventinnen und Absolventen. Oder anders ausgedrückt: Wie hoch ist der künftige Jahresbedarf an neu ausgebildeten Berufsleuten, um die Versorgung in der nötigen Qualität sicherzustellen? (Dies abzuschätzen ist sehr schwierig, im Rahmen der Phase C sollen aber Interessengruppen und Experten dazu befragt werden.)

Die in den letzten drei Jahren zur Abschlussprüfung angetretenen und die dabei erfolgreichen Prüfungsabsolventinnen und -absolventen werden aufgelistet. Ergänzend könnte eine geographische Aufschlüsselung der Zahlen erfolgen. Damit wären Rückschlüsse auf regionale Unterschiede möglich.

Eine Schätzung der künftigen Entwicklung soll unter dem Kriterium 3 ebenfalls genannt werden. Der Vergleich mit den Zahlen aus den letzten drei Jahren, aber auch die Einschätzung externer Experten kann hier helfen, eine einigermaßen plausible Plangrösse zu erhalten.

Ergänzend werden die Ausbildungsstätten, die entsprechende Weiterbildungslehrgänge anbieten, aufgelistet.

Begründung:

Das Potential kann wahrscheinlich nur vergleichend (Zukunft im Vergleich zu heute) abgeschätzt werden, aber selbst diese vage Abschätzung liefert einen wichtigen Hinweis zur Wichtigkeit der einzelnen Weiterbildungslehrgänge.

Die Anzahl der Abschlüsse gibt einerseits einen Rückschluss über das Mengengerüst der letzten drei Jahre und zeigt andererseits die Entwicklung in der jüngeren Vergangenheit auf. Zudem kann der Prozentsatz der erfolgreichen Prüfungsabsolventinnen und -absolventen Hinweise auf das Anforderungsniveau geben.

Massgebend für die künftige Einordnung und Wichtigkeit und damit für die Positionierung der Weiterbildungen in der Tertiärstufe sind künftige Entwicklungstendenzen. Insbesondere ist dabei auch die zu erwartende Absolventenzahl eine wichtige Kennzahl.

Die Anzahl, aber auch die regionale Verteilung der Ausbildungsstätten, erlaubt Rückschlüsse über das heutige und künftige Angebot. Darüber hinaus ist abschätzbar, welchen Koordinationsbedarf allfällige Folgeprojekte haben werden könnten.

Kriterium 4: Abgrenzung gegenüber ähnlichen Ausbildungsgängen

Untersucht wird mit diesem Kriterium, ob allenfalls sehr ähnliche Ausbildungsziele der Weiterbildungen anderer Anbietern (HF, FH etc.) existieren, oder ob der Ausbildungsgang sich stark von anderen Ausbildungen abgrenzt.

Begründung:

Die inhaltliche Nähe zu den Weiterbildungsangeboten anderer Anbieter bedeutet allenfalls, Kooperations- und Koordinationsbestrebungen aufzunehmen. Klar abgegrenzte Angebote können ohne Rücksicht auf andere Anbieter konzipiert und positioniert werden. Die gewünschte Marktposition ist einfacher realisierbar. In Phase D soll zudem geprüft werden, ob verschiedene Weiterbildungsgänge zur einer eidgenössischen Prüfung mit verschiedenen Schwerpunkten zusammengefasst werden können.

Kriterium 5: Vorbildung und Zulassungsbedingungen

Die Zulassungsbedingungen je Weiterbildungslehrgang werden aufgelistet.

Begründung:

Die OdASanté nennt als Zulassungsbedingung für eine Höhere Fachprüfung einen HF- oder einen FH-Abschluss. Die OdASanté ist der Ansicht, dass der Zugang zu einer Berufsprüfung für Absolventinnen und Absolventen der Sekundarstufe II offen stehen soll.

Allfällig zusätzlich genannte Zulassungsbedingungen geben Aufschluss über das Anforderungsniveau (z.B. geforderte Art und Zeitdauer der Berufsausübung, der geforderte Berufsabschluss etc.).

Kriterium 6: Umfang (Workload) der Ausbildung

Mit dem Kriterium 6 werden die erteilten Kontaktstunden in den Lehrgängen und zusätzlich die durch die Teilnehmenden zu leistende Lernleistungen (Selbststudium, Praktika etc.) berücksichtigt. Die Summe dieser Stundenzahlen ergibt den Workload insgesamt.

Begründung:

Der Workload ist ein Indikator für die zu erbringenden Leistungen und damit indirekt Messgrösse für die Erreichbarkeit von Anforderungsniveaus (vgl. Kriterium 1). Allenfalls lassen sich Erkenntnisse aus den zu erbringenden Teilleistungen gewinnen.

Kriterium 7: Einordnung im internationalen Kontext

Gibt es im angrenzenden Ausland (Deutschland, Österreich, Frankreich, Italien) vergleichbare, bedingt vergleichbare oder nicht vergleichbare Abschlüsse? Wie sieht die Anerkennung von vergleichbaren oder bedingt vergleichbaren heutigen schweizerischen Abschlüssen in diesen Ländern aus?

Begründung:

Die Projektziele sind darauf ausgerichtet, die Positionierung der Weiterbildungen kompatibel zum angrenzenden Ausland zu gestalten. Die Analyse in Deutschland, Österreich, Frankreich und Italien ist Gegenstand von Projektphase B und liefert ebenfalls Antworten auf dieses Kriterium.

2.1.3 Fragebogen

Zur Erhebung des IST-Zustandes wurde basierend auf diesen Kriterien ein Fragebogen erarbeitet. Dieser ist im Anhang Schlussbericht, Anhang 3: Fragebogen, ersichtlich.

2.2.2 Vorgehen bei der Befragung

Auf Grund einer Liste von Anbietern (zur Verfügung gestellt vom SBK) haben die Verfasser den Kriterienkatalog und den Fragebogen den Anbietern der untersuchten Weiterbildungen in der Schweiz per E-Mail zugestellt. Teilweise musste die Anbieter-Liste ergänzt oder korrigiert werden. Für die Weiterbildung in Nephrologie wurden die entsprechenden Weiterbildungen am Inselspital Bern und am Stadtspital Waid Zürich zusätzlich in die Befragung involviert. Der Fragebogen wurde von den Verantwortlichen der Weiterbildungen ausgefüllt, retourniert und anschliessend in einem Basisdokument konsolidiert (vgl. Anhang Schlussbericht, Anhang 4.2). Aus diesem Basisdokument sind alle Originalantworten ersichtlich.

Das oben erwähnte Basisdokument ermöglicht die Darstellung der IST-Situation. Im weiteren Projektverlauf werden auf dieser Basis Vergleiche mit dem angrenzenden Ausland, mit der Meinung weiterer Expertinnen und Experten/Interessengruppen und/oder Einschätzungen durch das Projektteam und die Projektsteuergruppe erfolgen.

2.2.3 Befragte Anbieter

Befragt wurden die folgenden Anbieter von Weiterbildungen:

| Anbieter | Kürzel | Angebote | Ort |
|---|--------|--|-------------|
| Berner Bildungszentrum Pflege, Insel | BZP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachdiplomstudium Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention (NDS PGP), (Gesundheitsschwester) ▪ Nachdiplomstudium HF Pflegeberatung, HöFa 1 | Bern |
| Centre Hospitalier Universitaire Vaudois | CHUV | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegefachfrau HöFa 1 (Generalistin) | Lausanne |
| Espace Compétences | ESPC | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegefachfrau HöFa 1 (Vertiefungen: Generalistin/Diabetes/Onkologie) | Cully |
| Hôpital Universitaire de Genève | HCUGE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachdiplomstudium HöFa1 | Chêne-Bourg |
| Kantonsspital St. Gallen | KSSG | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höhere Fachausbildung in Allgemeiner Krankenpflege ▪ Höhere Fachausbildung in Onkologiepflege | St.Gallen |
| SBK-Bildungszentrum | SBK | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I Schwerpunkt Diabetespflege und -beratung ▪ Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I mit Schwerpunkt Frau und Gesundheit ▪ Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I Schwerpunkt Onkologiepflege ▪ Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I mit Schwerpunkt Pflege Kinder und Jugendliche ▪ Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I mit Schwerpunkt Rehabilitationspflege | Zürich |
| Universitätsspital Basel | UHBS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höhere Fachausbildung in Pflege, Stufe 1 (HöFa1) | Basel |
| Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe | WE'G | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachdiplomstudium Pflege mit Schwerpunkt Patientenedukation ▪ NDS Mütter- und Väterberatung | Aarau |
| Stadtspital Waid Zürich | WAID | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundkurs Nephrologische Pflege (nicht SBK-anerkannt) | Zürich |
| Inselspital Bern | INSEL | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundkurs Nephrologische Pflege (nicht SBK-anerkannt) | Bern |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ | |

2.2.4 Resultate der Befragung

Die wichtigsten Resultate sind nachstehend zusammenfassend aufgeführt. Alle Originalantworten finden sich im Anhang Schlussbericht, Anhang 4.2.

Kriterium 1: Ausbildungsziele

Durchgehend wird Fachverantwortung als Ausbildungsziel genannt, keine der Weiterbildungen hat Führungsverantwortung als hauptsächliches Ziel. Meist wird zudem eine Spezialisierung im Fachgebiet angestrebt. Bei der Weiterbildung „Generalist/HöFa I“ wird das differenzierter unterschieden, teilweise wird dort Spezialisierung, teilweise Vertiefung im gesamten Fachgebiet genannt. Bei fast allen Weiterbildungen sehen die Verantwortlichen eine hohe Komplexität der Ausbildungsinhalte.

Kriterium 2: Bedarf aus Versorgungssicherheit

Die Versorgungssicherheit wird bei allen Weiterbildungen ausser teilweise bei „Generalist/HöFa I“ und bei der „Pflegeberatung“ als wichtig eingestuft. Bei den gesetzlich zwingenden Vorgaben sind die Nennungen uneinheitlich und beziehen sich nicht immer auf dieselben gesetzlichen Grundlagen. In diesem Zusammenhang ist einerseits die Verordnung über die Berufsbildung bezüglich der Anforderungen an die pädagogische Ausbildung der Ausbilder, andererseits die Vorgaben der KLV bezüglich der Entschädigung von Diabetesfachberaterinnen und die Qualitätssicherung für die im KVG geregelten Leistungen zu erwähnen. KVG-Leistungsverrechnungs-Relevanz ist nur bei der „Diabetesberatung“ gegeben.

Kriterium 3: Bedarf an Berufsleuten/Angebot und Nachfrage der WB

Nach Einschätzung der Anbieter wird der Bedarf künftig steigen oder auf gleichem Niveau bleiben. Eine Ausnahme bildet ist die Weiterbildung „Frau und Gesundheit“. Diese Weiterbildung ist momentan mangels Nachfrage sistiert. Die höchsten Zahlen bezüglich Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer weisen die Weiterbildungen „Generalist/HöFa I“ und „Onkologie“ auf. Die Weiterbildung „Pflegeberatung“ weist tendenziell eine steigende Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf. Es handelt sich dabei um ein neues Studienangebot des Berner Bildungszentrums Pflege und wird neu auch vom WE'G angeboten. Die geschätzten Anzahlen der Abschlüsse zeigen auf, dass in den Weiterbildungen „Onkologie“, „Pflegeberatung“ und „Nephrologie“ mit steigenden Zahlen zu rechnen ist. Die Anzahl der Abschlüsse aller anderen untersuchten Weiterbildungen bleiben nach Einschätzung der Ausbildungsstätten etwa auf dem Niveau von heute.

Angefügt werden muss, dass die Erfolgsquoten bei 95% - 100% liegen. Wo dies nicht der Fall ist, liegen die Werte nur geringfügig tiefer.

Kriterium 4: Abgrenzung gegenüber ähnlichen Ausbildungsgängen

Insbesondere in „Onkologie“ werden Certificate of Advanced Studies (CAS) und Master of Advanced Studies (MAS) an Fachhochschulen und weitere Nachdiplomstudiengänge (NDS, z.B. bei WE'G) genannt. Teilweise ähnliche Inhalte weisen die Weiterbildungen „Generalist/HöFa I“, „Gesundheitschwester“, „Pflegeberatung“ und „Mütter- und Väterberatung“ auf (Aussage gemäss BZB). Eine Übersicht zu den in der Schweiz vorhandenen CAS und MAS im Bereich Pflege ist im Anhang Schlussbericht, Anhang 2.4, zu finden.

Kriterium 5: Vorbildung und Zulassungsbedingungen

Durchgehend wird als Zulassungsbedingung ein Diplom als Pflegefachfrau und zwei Jahre Berufserfahrung, sowie eine aktuell ausgeübte Tätigkeit im gewählten Vertiefungsbereich gefordert. Teilweise wird zusätzlich eine Empfehlung durch die Verantwortlichen aus der Praxis vorausgesetzt. Entscheide über die Aufnahme werden mit Hilfe des SBK-Reglements (Kommission HöFa I) durch die Anbieter getroffen. Beim WE'G ist dafür eine Aufnahmekommission zuständig.

Kriterium 6: Umfang

Beim Umfang der Weiterbildungen zeigen sich grosse Unterschiede sowohl im Vergleich der einzelnen Weiterbildungen als auch innerhalb derselben Weiterbildungen. Die Selbststudienanteile im Rahmen der zusätzlichen Lernleistungen wurden jedoch sehr unterschiedlich interpretiert, so dass sich die Zahlen des Workloads nur bedingt vergleichen lassen. Besser vergleichbar ist deshalb sicherlich die Anzahl der reinen Kontaktstunden. Die Zahlen sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Angaben aufgeschlüsselt nach Anbieter finden sich im Anhang Schlussbericht, Anhang 4.2.6.

| Weiterbildung | Kontaktstunden | Workload (in h) | Anzahl Anbieter |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Generalist/HöFa I | 400-804 | 440-1'004 | 5 |
| Gesundheitsschwester | 610 | 1'500 | 1 |
| Nephrologie (nicht SBK-anerkannt) | 120 | 200 | 2 |
| Diabetesberatung | 360-804 | 600-1'004 | 2 |
| Onkologie | 360-804 | 600-1'004 | 3 |
| Kinder- und Jugendliche | 360 | 600 | 1 |
| Rehabilitationspflege | 360 | 600 | 1 |
| Frau und Gesundheit | 360 | 600 | 1 |
| Pflegeberatung | 400-680 | 900-1'000 | 2 |
| Mütter- und Väterberatung | 720 | 900 | 1 |

Auffallend ist der klar tiefste Wert des Workloads bei der Weiterbildung „Nephrologie“ (200 Stunden). Diese Weiterbildung ist nicht vom SBK reglementiert und anerkannt. Auch im Vergleich mit den entsprechenden Weiterbildungen im Ausland entspricht der Workload einem deutlich tieferen Wert (vgl. Anhang Schlussbericht, Anhang 6.2).

Die Weiterbildung „Gesundheitsschwester“ weist auf der anderen Seite den höchsten Workload mit 1'500h auf und liegt deutlich höher als allen anderen untersuchten Weiterbildungen. Diese Weiterbildung ist vom SRK reglementiert.

Kriterium 7: Einordnung im internationalen Kontext

Den schweizerischen Anbietern ist gemäss den Befragungsergebnissen nur wenig über vergleichbare Weiterbildungslehrgänge im angrenzenden Ausland bekannt. Entsprechend werden von den Anbietern nur vereinzelte im angrenzenden Ausland vergleichbare oder bedingt vergleichbare Weiterbildungen aufgeführt. Die Weiterbildung „Gesundheitsschwester“ ist bedingt vergleichbar mit dem Abschluss „Public Health Nursing“/„Familiengesundheitspflege“ und im Bereich „Diabetesberatung“ wird das „European Nurses Diabetes Collaborative University Programm“ als bedingt vergleichbar genannt. Zu erwähnen ist auch die höhere Fachausbildung in Pflege (formation clinicienne), die im Grenzgebiet zur Schweiz angeboten wird. Sie ist von der Zielsetzung her sehr ähnlich, auch wenn ihr Umfang von der schweizerischen Ausbildung abweicht.

Die Recherchen der Verfasser zeigten ebenfalls, dass die Situation nicht einfach zu überschauen ist. Dies ist im Rahmen der Nachforschungen in den Nachbarländern deutlich zum Vorschein gekommen (vgl. Kapitel 3).

3 PHASE B: Situation im angrenzenden Ausland

Um die schweizerischen Weiterbildungen mit Weiterbildungen im angrenzenden Ausland (Deutschland, Österreich, Italien und Frankreich) vergleichen zu können, wurde sowohl die allgemeine Bildungssystematik für die Weiterbildungen im Bereich Pflege, als auch konkret vergleichbare Weiterbildungsangebote untersucht. Diese Resultate sind nachfolgend kurz erläutert und im Anhang detailliert dargestellt.

Es folgt eine nach Ländern aufgeteilte Vorstellung der Resultate. Am Ende des Kapitels sind zwei zusammenfassende Tabellen zu finden, die einen Vergleich zwischen der Situation in der Schweiz und dem angrenzenden Ausland auf einen Blick ermöglichen sollen.

Die folgenden Aussagen betreffen die Weiterbildungslehrgänge, und nicht Fortbildungen. Unter dem Begriff Fortbildung (meist mit einem obligatorischen Umfang pro Jahr) wird in allen Ländern eine viel kürzere Veranstaltung als eine Weiterbildungsveranstaltung verstanden. Eine Fortbildung dient dem Erhalt der Grundqualifikation im erlernten Beruf. Weiterbildungen hingegen sind eigentliche Lehrgänge, sie können sich im Umfang, Dauer und Reglementierung aber sehr stark unterscheiden.

3.1 Deutschland

In Deutschland sind wie in der Schweiz die Weiterbildungen im Bereich Pflege für grundausgebildete Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger gedacht. Dieses diplomierte Pflegepersonal (auch als Kinder- und Jugendkrankenpflege oder Altenpflege möglich) kann sich meist im Sinne einer fachlichen Spezialisierung weiterbilden. Die Reglementierung ist dabei länderspezifisch geregelt. In einigen Bundesländern erfolgt die Regelung mittels Rahmenrichtlinien, in anderen Bundesländern mittels klarer eingrenzenden Umsetzungsrichtlinien.

Es gibt relativ viele mit der Schweiz vergleichbare oder bedingt vergleichbare Weiterbildungsangebote. Mindestens die groben Inhalte entsprechen den Weiterbildungsinhalten in der Schweiz (vgl. Anhang Schlussbericht, Anhang 6.2)

3.2 Österreich

Wie in Deutschland und der Schweiz bauen die Weiterbildungslehrgänge auch in Österreich auf der dreijährigen Grundausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege auf. Möglich sind in der Grundausbildung ebenfalls Abschlüsse in Kinder- und Jugendlichenpflege und in Altenpflege. Die Weiterbildungslehrgänge sind in zwei Arten unterteilt: Sonderausbildungen und Weiterbildungen.

Sonderausbildungen sind in Österreich stärker reglementiert als die Weiterbildungen. In der Regel dauern die Sonderausbildungen auch länger. Sonderausbildungen bereiten auf erweiterte Tätigkeitsbereiche wie Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben vor. Reglementiert sind (d.h. über eine bundesweite Verordnung) dabei die Zugangsvoraussetzungen, die Mindeststudiendauer, der Mindeststudienumfang, der Abschluss der Sonderausbildung (Prüfungen/Diplom) sowie inhaltliche Nennungen.

Weniger stark reglementiert als die Sonderausbildungen sind die Weiterbildungen. Diese dienen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (3-jährige Grundausbildung).

Für einen Teil der Weiterbildungen hat das Bundesministerium für Gesundheit Empfehlungen über Inhalte und Umfang erlassen. Für die meisten Weiterbildungen sind jedoch die einzigen bundesweit gültigen Vorgaben der Mindestumfang, die Zulassungsbedingung (diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegerinnen), der Abschluss mit Abschlussprüfung und ein Diplom.

3.3 Italien

Die Ausbildung von Pflegefachleuten erfolgt seit 1999 ausschliesslich auf Hochschulstufe. Bei der Grundausbildung können drei Richtungen gewählt werden: allgemeine Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Hebamme.

Die erste Stufe des Nachdiplomstudiums ist der „Master der 1. Stufe“. Dieses Nachdiplomstudium dauert ein Jahr und gibt 60 ECTS-Credits. Sie stösst bei den Berufsleuten auf grosses Interesse. Auf dieser Stufe werden zahlreiche Fächer angeboten, für diese Fachgebiete besteht aber ausser den allgemeinen Rahmenbedingungen für den Master keine nationale Regelung. Der Vergleich ist deshalb sehr schwierig.

3.4 Frankreich

Die Ausbildung der Pflegefachleute befindet sich seit einigen Jahren im Umbruch. Der Übergang zu den neuen Bestimmungen (System mit „Licence, Master und Doctorat, LMD“), die 2009 in Kraft getreten sind, befindet sich erst in der Anfangsphase. Bei der Nachdiplomausbildung erfolgten bisher nur die ersten Festlegungen für das Master-Studium. Heute sind auf nationaler Ebene drei Ausbildungsgänge (Spezialisierungen) - noch nach dem alten System - geregelt. Es handelt sich dabei um Kinderpflege, Operations- und Anästhesiepflege. Daneben gibt es eine Vielzahl von Hochschuldiplomen (diplômes universitaires, DU), die im Allgemeinen 80-100 Stunden Ausbildungszeit umfassen, und zahlreiche sehr kurze Weiterbildungsangebote (2 – 5 Tage). Nur eine einzige zweistufige höhere Fachausbildung in Krankenpflege, die im Grenzgebiet zur Schweiz (Thonon) angeboten wird, ist vergleichbar.

3.5 Weiterbildungen im Vergleich zum angrenzenden Ausland

Zusammenfassend ergeben sich nach Einschätzungen der Verfasser die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten vergleichbaren und bedingt vergleichbaren Weiterbildungen.

Dabei sind Weiterbildungen, die auf derselben Stufe (berufliche Weiterbildung, nicht Hochschulbereich), mit ähnlichen Ausbildungsinhalten und etwa dem identischem Umfang angeboten werden, als vergleichbar aufgeführt. Als bedingt vergleichbar sind nachstehend jene Weiterbildungen aufgeführt, von denen grössere Teile der Ausbildungsinhalte Ähnlichkeiten mit den Weiterbildungen in der Schweiz aufweisen. Bezüglich Positionierung, Umfang und/oder Inhalten können jedoch grössere Abweichungen vorhanden sein.

Generell sind – wie oben schon erwähnt – die Weiterbildungen in Italien und Frankreich nur bedingt vergleichbar, da sie ohne Ausnahme im universitären Bereich angesiedelt sind. In Österreich und Deutschland unterscheiden sich häufig der Umfang und damit verbunden auch die Inhalte der Weiterbildungen von denjenigen in der Schweiz.

Tabelle mit vergleichbaren / bedingt vergleichbaren Weiterbildungsgängen:

| Weiterbildung in der Schweiz | Deutschland | | Österreich | | Italien | | Frankreich | |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|
| | WB vergleichbar | WB bedingt vergleichbar | WB vergleichbar | WB bedingt vergleichbar | WB vergleichbar | WB bedingt vergleichbar | WB vergleichbar | WB bedingt vergleichbar |
| Generalistin/HöFa I | | | | | | | | X |
| Gesundheitsschwester | | | | X | | X | | X |
| Nephrologie | | X | | X | | X | | |
| Diabetesberatung | X | | | X | | | | |
| Onkologie | X | | X | | | X | | |
| Kinder- und Jugendliche | | | | X | | X | | |
| Rehabilitationspflege | X | | | | | | | |
| Frau und Gesundheit | | | | | | | | |
| Pflegeberatung | X | | X | | | X | | X |
| Mütter-Väterberatung | | X | | | | | | |

Für alle Weiterbildungen sind im Anhang die entsprechenden Studiengänge aus den genannten Ländern aufgeführt. Zusätzlich ist jeweils mindestens einer Ausbildungsinstitution angeführt.

Übersichtlich und einfach verständlich darstellen lässt sich der Vergleich der Studienumfänge. Diese sind für alle gefundenen Weiterbildungen gut dokumentiert. Die folgende Tabelle zeigt die heutige Situation auf. Besser vergleichbar als der Workload sind dabei die Lernstunden, da beim Workload die zusätzlichen Lernleistungen sehr unterschiedlich interpretiert werden.

Tabelle zum Umfang der Weiterbildungsgänge:

| Weiterbildung | | Schweiz | Deutschland | Österreich | Italien | Frankreich |
|-----------------------------|----------------|------------|-------------|------------|---------------------|------------|
| Generalistin/HöFa I | Kontaktstunden | 400 -804 | | | | 210-460 |
| | Workload | 440 -1'004 | | | | 400-900 |
| Gesundheitsschwester | Kontaktstunden | 610 | 220 | | | 210 |
| | Workload | 1'500 | 300 | | 3'600 (120 ECTS) | 300 |
| Nephrologie | Kontaktstunden | 120 | 280 | 240 -440 | | |
| | Workload | 200 | 720 | 740 -1'040 | 1'800 (60 ECTS) | |
| Diabetesberatung | Kontaktstunden | 360 -804 | Ca. 480 | 200 | | |
| | Workload | 600 -1'004 | 480 | 240 | | |

| Weiterbildung | | Schweiz | Deutsch-land | Österreich | Italien | Frank-reich |
|--------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|--------------------|-------------|
| Onkologie | Kontaktstunden | 360 -804 | 540 | 300 -320 | | |
| | Workload | 600 -1'004 | 720 | 540 -680 | 1'800 (60 ECTS) | |
| Kinder- und Ju-gendliche | Kontaktstunden | 360 | | 600 -650 | | 800 |
| | Workload | 600 | | 1'600 -1'650 | 1'800 (60 ECTS) | 1'500 |
| Rehabilitations-pflege | Kontaktstunden | 360 | 720 | | | |
| | Workload | 600 | 720 | | | |
| Frau und Gesund-heit | Kontaktstunden | 360 | | | | |
| | Workload | 600 | | | | |
| Pflegerberatung | Kontaktstunden | 400 -680 | 300 | 475 | | |
| | Workload | 900 -1'000 | 654 | 635 | 1'800 (60 ECTS) | |
| Mütter-Väterberatung | Kontaktstunden | 720 | (720*) | | | |
| | Workload | 900 | (1'560*) | | | |

* Es handelt sich um die Weiterbildung „Familiengesundheitspflege“. Teile der Weiterbildung entsprechen den Inhalten der „Mütter-Väterberatung“.

Zusätzlich sind im Anhang Schlussbericht, Anhang 6.2, für die Weiterbildungsgänge in Deutschland und Österreich für die Analyse Kriterien eins bis sechs Einschätzungen zur Situation in diesen Ländern aufgeführt. Diese beruhen aber nicht auf einer umfassenden Studie, sondern sind mittels Interviews von Expertinnen und Experten zusammengetragen worden.

4 PHASE C: Bedürfnisse Praxis und weiterer Interessengruppen

4.1 Zielsetzungen und Vorgehen

Für die Projektphase C lautet die zentrale Frage gemäss Projektauftrag:

Welches sind die Interessen und Bedürfnisse der Praxis, der Bevölkerung und weiterer Interessengruppen?

Das Vorgehen wurde so gewählt, dass

- a. Experteninterviews mit Personen aus der Praxis und/oder mit Personen mit gutem Überblick im Pflegebereich geführt wurden. Interviewt wurden die folgenden Personen:

| Name | Institution / Funktion |
|----------------------------|--|
| Frau Yvonne Biri | Pflegedirektorin Kantonsspital Baden AG |
| Frau Rebecca Spirig | Leiterin Zentrum Klinische Pflegewissenschaft Universitäts- spital Zürich & Professorin Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel |
| Frau Danièle Urben | Pflegefachfrau, Koordinatorin eines sozialmedizinisches Zentrums, Wallis, Spitex |
| Frau Valentine Ménetrey | Pflegefachfrau, stellvertretende Leiterin einer Institution mit 120 Betten für ältere und chronisch-krank Personen |
| Frau Hélène Jaccard Ruedin | Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuenburg |
| Frau Corinne Steinbrüchel | Spitex Meilen/Uetikon, Studentin der Pflegewissenschaften |
| Frau Sabine Hahn | Berner Fachhochschule |
| Frau Ursula Fischer | Pflegedienstleiterin Klinik Adelheid AG |
| Herr Didier Jaccard | Universitätsspital Genf HUG |
| Frau Catherine Piguet | Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VSP |

- b. ein halbtägiges Sounding Board mit interessierten Personen aus der Praxis und mit weiteren Interessengruppen zum Thema durchgeführt wurde. Die Sounding Board-Veranstaltung fand am 23. Juni 2010 in Bern mit rund 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Der SBK hat die diversen Interessengruppen zu diesem Workshop eingeladen. Die Liste der Teilnehmenden ist in Anhang Schlussbericht, Anhang 10: Sounding Board - Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ersichtlich.

Zu folgenden Themen wurden, bezogen auf die in diesem Projekt berücksichtigten Weiterbildungen, in den Experteninterviews Fragen gestellt:

1. Fragen zu den Kompetenzen
2. Fragen zum künftigen Bedarf
3. Fragen zur Reglementierung
4. Fragen zu Koordination und Abgrenzung

Im Rahmen des Sounding Boards vom 23. Juni 2010 wurden aus zeitlichen Gründen nur die Themenstellungen „Reglementierung“ sowie „Koordination und Abgrenzung“ mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern diskutiert. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden die wichtigsten Resultate aus den Experteninterviews zu den oben erwähnten Themen vorgestellt (vgl. auch Präsentation im Anhang Schlussbericht, Anhang 11: Sounding Board - Foliensatz).

Nachfolgend an die Interviews und das Sounding Board hat die Projektgruppe eine Art Konklusion einerseits aus den neun Interviews und andererseits aus den Inputs aus dem Sounding Board formuliert.

4.2 Ergebnisse aus den Interviews

Nachstehend sind die Ergebnisse der Expertinnen- und Experteninterviews aufgeführt. Die gesamten Interviewprotokolle finden sich im Anhang 9: Expertinnen- und Experteninterviews.

4.2.1 Kompetenzen

- Für die Mehrzahl der Weiterbildungslehrgänge sind viele der Kompetenzen ähnlich.
- Es handelt sich dabei um folgende Querschnittskompetenzen:
 - Patienten Edukation
 - Schulung von Patienten/Team
 - Beratung
 - Evidence-based-Nursing
 - Projektmanagement
 - Clinical leadership
- Ergänzend zu den Querschnittskompetenzen sind für die verschiedenen Fachgebiete Spezialkompetenzen nötig.

4.2.2 Künftiger Bedarf

- Der Bedarf an Spezialistinnen wird nach Ansicht der Expertinnen und Experten zunehmen. Die künftigen Erfordernisse im Gesundheitswesen werden eine noch stärkere Spezialisierung zur Folge haben. Es ist ein klarer Trend in diese Richtung erkennbar.
- Bei den Generalistinnen ist die Bedarfsentwicklung nach Einschätzung der interviewten Personen unklar. Eine Erklärung ist u.a. das wenig geschärfte Profil dieser Weiterbildung. Einige der Interviewten sind aber auch der Ansicht, dass nur noch eine Weiterbildung angeboten werden soll, also eine Art Generalistin HöFa I. In diesem Fall wären die heutigen Weiterbildungen Vertiefungen dieser einzigen Weiterbildung (vgl. auch Rückmeldungen zu den Kompetenzen). Nach anderen Ansichten soll die Ausbildung für Generalistinnen nicht mehr auf dieser Ebene sondern auf der Ebene MAS angesiedelt werden.
- Weiterer Bedarf wird für die Weiterbildungen in Gerontologie, Palliative Care, Fallführung und Psychiatrie genannt. Diese Weiterbildungslehrgänge bestehen teilweise schon, sind aber nicht Bestandteil dieses Projektes.

4.2.3 Reglementierung

- Der Bedarf für eine Reglementierung wird sehr unterschiedlich beurteilt. Für die einen muss die Ausbildung zur Generalistin reglementiert werden, für die anderen sind eher die Ausbildungen für die einzelnen Spezialisierungen zu reglementieren.
- Viele Rückmeldungen fordern, dass möglichst viel reglementiert werden soll.

Als Kriterien, resp. Gründe dafür sind genannt worden:

- Patientensicherheit
- Qualitätssicherung
- Transparenz dank klar erkennbarer Profile
- Steigender Wert des Abschlusses durch eidgenössische Anerkennung
- Die Erfassung der Ausbildungen für statistische Zwecke wird erleichtert.

Als Nachteil wurde genannt, dass schnelle, flexible Änderungen nicht mehr möglich seien.

- Der Umfang gleich positionierter Weiterbildungsangebote sollte auch etwa gleich gross sein, d.h. reglementiert werden.
- Die Zulassung zu einer Eidgenössischen Höheren Fachprüfung (EHFP) soll einen Abschluss auf Tertiärstufe (d.h. in der Regel Pflegediplom) voraussetzen.
- Die Zulassung zu einer Eidgenössischen Berufsprüfung (BP) soll einen Abschluss auf Sekundarstufe II (FaGe) voraussetzen.

4.2.4 Koordination und Abgrenzung

- Die Koordination in Bezug auf die grundlegenden oder Querschnittskompetenzen zwischen den einzelnen Weiterbildungen wird als notwendig beurteilt (die Frage nach dem „Wie“ wird unterschiedlich beantwortet, die Notwendigkeit einer Koordination wird jedoch von mehreren Befragten erwähnt).
- Eine enge Koordination mit den Fachhochschulen ist aus Sicht der Interviewten nötig. (Eine EHFP soll berufspraktische Kompetenzen prüfen, ein DAS soll Berufsorientierung verbunden mit theoretischer und forschungsbasierter Wissenschaft vermitteln.) Ein Teil der Befragten sieht die Weiterbildungslehrgänge ohnehin ausschliesslich an den Fachhochschulen positioniert.
- Eine Koordination mit dem Ausland wird gewünscht. Absolute Priorität hat aus Sicht der Interviewten aber die Koordination innerhalb der Schweiz. Im Inland sei ein logisches und transparentes System zu schaffen.
- Internationale Anerkennungen werden als erstrebenswert und wichtig beurteilt.
- Es sollen immer auf Karrieremöglichkeiten geachtet werden. „Kein Abschluss ohne Anschluss“ wurde von mehreren befragten Personen als wichtiges Prinzip auch auf der Weiterbildungsstufe genannt. Es handelt sich um ein Leitargument der Gesundheitsberufe, das beizubehalten ist.

4.2.5 Quintessenz aus allen Antworten

Für die Praxis, aber auch für künftige Weiterbildungsinteressierte, ist primär wichtig, dass ein einfaches und transparentes System eingeführt wird, welches klar aufzeigt, welche Kompetenzen in den einzelnen Weiterbildungen erworben werden.

Weniger wichtig, und auch nicht einheitlich durch die Befragten formuliert, ist die Art und Weise, wie das am besten zu erreichen sei (Eidgenössische Reglementierung oder alle Weiterbildungen ausschliesslich an Fachhochschulen etc.).

4.3 Ergebnisse des Sounding Boards vom 23. Juni 2010 in Bern

Die Fragestellungen des Sounding Boards dienten primär dazu, aus Sicht der diversen Interessengruppen die Fragen der Reglementierung sowie der Koordination und Abgrenzung zu diskutieren und die unterschiedlichen Standpunkte zu erfassen.

Dabei gab es keine abschliessende, einheitliche Empfehlung. Es handelt sich bei den nachfolgenden Äusserungen um diverse, teilweise kontroverse und widersprüchliche Meinungsäusserungen aus den Diskussionen heraus.

Wenn im Folgenden von „Weiterbildungslehrgang“ gesprochen wird, so ist die aktuelle (altrechtliche) Sprechweise gemeint. Im Falle einer Reglementierung (Berufsprüfung oder Höhere Fachprüfung) würden nur die Abschlusskompetenzen geprüft und reglementiert, nicht aber der Lehrgang als solches.

4.3.1 Allgemeine Positionierungskriterien

Konkret lautete die erste Fragestellung:

Voraussetzung: Die Grundausbildung ist ein Diplom in Pflege an einer FH oder HF.

Auf dieser Basis sollen allgemeine Kriterien für die Positionierung der Weiterbildungen definiert werden.

Allgemeine Positionierungskriterien

Welches sind Kriterien, die darüber entscheiden sollen, ob für Weiterbildungslehrgänge

- 1. eine eidgenössische Reglementierung nötig oder sinnvoll ist und*
- 2. bei Reglementierung unterscheidet, ob eine Berufsprüfung (BP) oder eine Eidgenössisch Höhere Fachprüfung (EHFP) sinnvoll ist.*

Wie sind die Kriterien zu gewichten?

Voraussetzung: Die Grundausbildung ist ein Diplom in Pflege an einer FH oder HF.

Zunächst gab diese Formulierung und die Übersicht zur Bildungssystematik Anlass zu Diskussionen. Im Unterschied zu anderen Berufsgruppen soll im Pflegebereich ein Pflegediplom (FH oder HF) als Zulassungsvoraussetzung gelten. Eine eidgenössische Berufsprüfung ist dann eigentlich nur für Fachleute Gesundheit (FaGe) sinnvoll. Der Aufstieg vom EFZ (FaGe) über eine Berufsprüfung zu einer Höheren Fachprüfung, bei anderen Berufsgruppen ein sehr üblicher Weg, soll für diese Weiterbildungen nicht möglich sein.

Allgemeine Positionierungskriterien

Die Antworten auf die Frage nach den Kriterien, die helfen sollen zu entscheiden, ob eine Weiterbildung eidgenössisch reglementiert werden soll oder nicht, sind uneinheitlich. Es zeigen sich zwei Positionen:

- a) Eine Reglementierung ist nicht auf eidgenössischer Ebene nötig; der Verband, also der SBK, soll diese Rolle wie bis anhin übernehmen. Die nötige Transparenz und Einheitlichkeit könne auch ohne eidgenössische Reglementierung erreicht werden.
- b) Die prioritären Kriterien resp. Gründe für eine eidgenössische Reglementierung sind:
 - Patientensicherheit
 - Gesetzliche Vorgaben (z.B KVG)
 - Berufsbefähigung (d.h. ein Diplom aus einer EHFP soll Voraussetzung sein, gewisse Tätigkeiten überhaupt ausüben zu dürfen)
 - Versorgungssicherheit und Bedarf (Bedarf aus Sicht der Arbeitgebenden und aus Sicht der Teilnehmenden)
 - Transparenz über Abschlusskompetenzen

Unterscheidung Berufsprüfung (BP) – Eidgenössisch Höhere Fachprüfung (EHFP)

Falls eine eidgenössische Reglementierung bejaht wird, wird mehrheitlich die Meinung vertreten, dass für diplomiertes Pflegepersonal eine EHFP und für Fachleute Gesundheit eine BP der richtige Weg sei. Es gibt aber auch eine Minderheitsmeinung, die die BP nach Fachthemen und nicht über die Zulassungsbedingungen ordnen möchte. Im Einzelfall wären auch BP denkbar, die für diplomiertes Pflegepersonal und Fachleute Gesundheit offen wären.

Gefordert wurde insbesondere, dass eine Aufstiegsmöglichkeit der Fachleute Gesundheit über eine Berufsprüfung in eine Höhere Fachprüfung für diese Weiterbildungen nicht möglich sein soll.

4.3.2 Koordination und Abgrenzung

Zu diesen Themen wurden vorgängig Thesen aus den Interviews abgeleitet und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Diskussion vorgelegt.

These 1 - Eidgenössische Reglementierung

*Falls für eine Weiterbildung eine eidgenössische Reglementierung sinnvoll erscheint, gibt es nur einen Abschluss pro Weiterbildung, und dieser ist eine **Höhere Fachprüfung**.*

Wer diese Weiterbildung anbietet (FH, Uni, HF und andere) spielt keine Rolle. Reglementiert wird nicht das Angebot, reglementiert wird die Prüfung.

Nur deutlich unterschiedliche Profile führen zu verschiedenen Abschlüssen.

Rückmeldungen in der Diskussion (Originalwortmeldungen):

- Man muss nicht möglichst viel reglementieren, sondern nur dort, wo es nötig ist.
- Die obige Formulierung ist teilweise falsch: Es wird ja die Prüfung reglementiert, nicht die Weiterbildung. Der Abschluss ist auf das Fachgebiet, nicht auf den Weiterbildungslehrgang, zu beziehen.
- Eine klare Unterscheidung nach Berufsorientierung und FH/Uni muss beibehalten werden.

- Eine thematisch gleiche EHFP und ein FH-Angebot sollten parallel angeboten werden können.
- Es sollte verschiedene Wege geben, je nach Landesteil.
- Es soll Sache der FHs sein, wie die Zulassungsbedingungen ausgestaltet sein sollen. Wenn eine Weiterbildung attraktiv ist, dann werden die FHs diese anbieten. Jede FH kann MAS anbieten, aber nicht als eidgenössisch anerkannte Weiterbildungen.

These 2 - Keine Reglementierung

Die Bildungsanbieter können selber entscheiden, was sie anbieten. Beispiele dafür könnten sein NDS HF, CAS/DAS/MAS auf Stufe FH, Weiterbildungslehrgänge von Verbänden etc.

Rückmeldungen in der Diskussion (Zusammenfassung der Voten):

- Grundsätzliche Zustimmung einer grossen Mehrheit der Anwesenden.
- Der SBK oder die OdASanté (mit dem Berufsverband) werden als die Organisationen bezeichnet, die für die Klärung von Reglementierungsfragen die notwendige Kompetenz haben.

These 3 - Durchlässigkeit

Die Durchlässigkeit kann durch die Verwendung von Credit-Punkten gefördert werden. Z.B eine Eidgenössisch Höhere Fachprüfung (EHFP) ergibt x Punkte, die bspw. in einem MAS angerechnet werden können.

Anschlussmöglichkeiten nach einer Berufsprüfung (BP) und einer Eidgenössisch Höheren Fachprüfung (EHFP) müssen gegeben sein.

Rückmeldungen in der Diskussion (Originalwortmeldungen):

- Die Durchlässigkeit muss bis zu einem gewissen Grad gewährleistet werden (mehrfach geäußert).
- Die Durchlässigkeit ist über die Inhalte zu definieren.
- Anstelle von Credit-Punkten sollte die Durchlässigkeit über Stunden gesteuert werden.
- Obiger Satz zu den Anschlussmöglichkeiten muss vorsichtiger formuliert werden. Kein „Abschluss ohne Anschluss“ gilt bei den Weiterbildungen nur bis zu einem gewissen Grad. Irgendwann sollte Schluss sein.
- Die universitären Ausbildungen sind bei der ganzen Diskussion der Durchlässigkeiten nicht zu vernachlässigen.
- Diskussion um Durchlässigkeit muss irgendwann ein Ende haben.
- Im jetzigen Kompetenzensystem reicht die genaue Beschreibung des besuchten Moduls um eine „anschliessende“ Weiterbildung zu starten.
- Durchlässigkeit ist gut, aber man muss zwei Systeme berücksichtigen: Berufsbildungsgesetz und Fachhochschulgesetz. Diese zwei Systeme müssen ineinandergreifen.
- Die Fachhochschulen können Masterweiterbildungen anbieten, die HF höhere Fachprüfungen, unter der Voraussetzung, dass die Inhalte der Weiterbildungen vergleichbar sind.

- Die Universitäten werden nicht aus dem Weiterbildungsmarkt für Gesundheit verschwinden, auch wenn sie in der momentanen Diskussion nicht berücksichtigt werden. Die Durchlässigkeit (z.B. zu den Masterweiterbildungen der Fachhochschulen) soll weiter gefördert werden. In Zukunft sollten alle Personen, die die Kriterien für den Master erfüllen und über die Fachhochschule einen spezialisierten Abschluss erlangt haben, in einen universitären Masterlehrgang einsteigen können. Es sollen keine Ausbildungen angehäuft werden, die nicht reglementiert werden und keine wirklichen Weiterbildungen garantieren.

4.4 Ausblick Phase D

Die Rückmeldungen aus der Praxis und weiterer Interessengruppen zeigen deutlich, dass

- a. der Bedarf für spezialisiertes Pflegepersonal zunehmend ist,
- b. meistens die zu erwerbenden Kompetenzen pro Weiterbildungsabschluss einheitlich zu regeln sind und
- c. falls eine eidgenössische Reglementierung der Abschlüsse erfolgen soll, die in diesem Projekt betrachteten Weiterbildungen als EHFP zu reglementieren sind. BP sollen primär für Fachleute Gesundheit konzipiert werden.

In Phase D ist zu klären, wie die Weiterbildungssystematik bezüglich der Abschlusskompetenzen auszugestalten ist. Bedeutsam ist dabei die Aussage, dass in den meisten Weiterbildungen dieselben oder ähnliche Querschnittskompetenzen wichtig sind.

Im Weiteren ist zu definieren, wie eine einheitliche Handhabung gewährleistet werden kann, und ob eine eidgenössische Reglementierung der richtige Weg ist. Ebenfalls zu prüfen ist, wie die Koordination mit den Fachhochschulen und Universitäten erfolgen soll.

5 PHASE D: Schlussfolgerungen und Zuordnungsvorschlag

5.1 Zielsetzung und Vorgehen

Für die Projektphase D lautet die zentrale Frage gemäss Projektauftrag:

Auf welcher Stufe sollen die einzelnen Weiterbildungen, ausgehend von der aktuellen Situation, der Interessen der Praxis sowie der jeweiligen Entwicklungen in den einzelnen Fachrichtungen in der Schweiz am besten angesiedelt werden?

Das Vorgehen wurde so gewählt, dass

- a. eine Konklusion aus den Ergebnissen der vorhergehenden Phasen erstellt wurde. Mitberücksichtigt ist darin zusätzlich das Grundlagenpapier der OdASanté zur Bildungssystematik im Gesundheitswesen¹¹.
- b. die zentralen Positionierungskriterien für die Zuordnung der Weiterbildungen benannt werden.
- c. auf Grund der Positionierungskriterien eine systematische Zuordnung der Weiterbildungen ermöglicht wird.
- d. eine Systematik im Weiterbildungsbereich der Pflege (bezüglich der im Projekt involvierten Weiterbildungen) erkennbar wird.
- e. Klarheit bezüglich der Anträge an die OdASanté zum weiteren Vorgehen besteht.

5.2 Konklusion aus den Phase A bis C

Wie schon im Vorgehen in Kapitel 5.1 erwähnt, werden aus den bisherigen Erkenntnissen Schlussfolgerungen für die Positionierung der Weiterbildungen abgeleitet. Besonderes Gewicht wird dabei auf die Ergebnisse von Phase C gelegt, weil die Fragestellungen dort insbesondere auch auf künftige Entwicklungen im Bereich Pflege abzielten.

In Phase A wurde die IST-Situation der heute vom SBK reglementierten Weiterbildungen analysiert (vgl. Kapitel 2). Es fällt auf, dass es relativ wenige Unterschiede in den Einschätzungen der Anbietenden gibt. So sehen alle Weiterbildungsinstitutionen den Kompetenzerwerb im Bereich „Fachverantwortung“ und zwar auf mittlerem bis hohem Kompetenzniveau. Vom Umfang her weist die Weiterbildung „Nephrologie“ den deutlich kleinsten Wert auf (120 Präsenzstunden), verglichen mit allen übrigen Weiterbildungslehrgängen (360 bis 800 Präsenzstunden). Die Weiterbildung „Nephrologie“ ist eine Spezialisierung in einem relativ eng begrenzten Gebiet, alle anderen Lehrgänge umfassen inhaltlich ein grösseres Themenspektrum.

In Phase B wurde ein Vergleich mit dem angrenzenden Ausland angestellt (vgl. Kapitel 3). Hauptsächliche Erkenntnis ist, dass in Deutschland und Österreich die Bildungssystematik ähnlich wie in der Schweiz, in Frankreich und Italien unterschiedlich ist (Weiterbildungen alle an Universitäten). Dem Namen nach existieren teilweise gleiche oder ähnliche Weiterbildungen (v.a. in Deutschland und Österreich), im Detail sind die Weiterbildungen inhaltlich jedoch nur sehr bedingt vergleichbar. In der Phase C wird der Wunsch, mehr Vergleichbarkeit und damit gegenseitige Anerkennungsmöglichkeiten zu schaffen, zwar von Expertinnen und Experten in der Schweiz und im angrenzenden Ausland geäussert, jedoch liegt die Priorität nach Ansicht aller Beteiligten zunächst klar bei der Schaffung eines transparenten, logischen Systems in der Schweiz selbst.

¹¹ Vgl. OdASanté. 2010. Gestaltung der Prüfungs- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich : Leitsätze der OdASanté. Stand 06.07.2010.

In Phase C wurde im Rahmen von Expertinnen-Interviews und im Rahmen des Sounding Boards versucht, Kriterien für die Positionierung und künftige Entwicklungen im Bildungsbereich der Pflege zu eruieren. Es zeigte sich dabei, dass nur wenige Personen einen wirklich guten Überblick über die Bildungssystematik zum einen und einen umfassenden Überblick über die Erfordernisse auf der ganzen Breite des Pflegebereichs zum anderen haben. Zudem ist auf Stufe Grundausbildung (Diplom in Pflege) die Systematik nicht einheitlich, da in der Westschweiz diese Ausbildung nur an Fachhochschulen, in der Deutschschweiz aber an höheren Fachschulen und Fachhochschulen möglich ist. Der doch sehr heterogene Wissenstand hat eher wenig substantielle Antworten zur Fragestellung der Positionierungskriterien gebracht. Klarheit herrschte einzig im Punkt der Zulassung zu diesen Weiterbildungen: Es wurde von mehreren Seiten deutlich darauf hingewiesen, dass die im vorliegenden Projekt betrachteten Weiterbildungslehrgänge nur für diplomiertes Pflegepersonal offen stehen dürften.

Die relativ grosse Unsicherheit bezüglich der Bildungssystematik im Bereich Pflege ist wohl auf die grösseren Umwälzungen in der Grundausbildung mit teilweise noch unklaren Auswirkungen auf die Praxis zurückzuführen. Jedenfalls scheint das Bedürfnis nach einem klaren transparenten System relativ gross zu sein.

Trotz dieser Schwierigkeiten, sind aus den Interviews und den Rückmeldungen im Rahmen des Sounding Board die hauptsächlichen Kriterien für die Positionierung der Weiterbildungen ableitbar, wenn auch nicht in sehr differenzierter Form.

5.3 Positionierungskriterien

Die meisten befragten Exponenten betonen die Bedeutung eines gut nachvollziehbaren, transparenten Systems, das möglichst viel Einheitlichkeit zeigt. Die zwei entscheidenden Kriterien, die Einheitlichkeit erfordern, sind „Patientensicherheit wichtig“ und „nationaler Bedarf“. „Nationaler Bedarf“ bedeutet, dass es keine regional-spezifischen Erfordernisse gibt, alle Absolventinnen und Absolventen einer entsprechenden Weiterbildung über die gleichen Kompetenzen verfügen sollen. Damit einher geht die von vielen befragten Expertinnen geforderte Transparenz.

Werden diese zwei Kriterien bejaht, soll durch Reglementierung eine schweizweite Vereinheitlichung bei den entsprechenden Weiterbildungen erreicht werden.

Die „Patientensicherheit“ wird dabei von einigen Personen primär bei Weiterbildungen resp. Tätigkeiten gesehen, bei denen viel medizinisches Fachwissen erforderlich ist. Die Mehrzahl der Personen sieht die Sicherstellung dieses Kriteriums aber auch in Tätigkeitsfeldern mit grossem Beraterischem Kompetenzanteil als wichtig an. Zur Gewährleistung der „Patientensicherheit“ soll in allen im vorliegenden Projekt betrachteten Weiterbildungen eine schweizweite Vereinheitlichung angestrebt werden.

Der „nationale Bedarf“ wird ebenfalls für alle betrachteten Lehrgänge bejaht. Ausnahme bildet der Lehrgang „Frau und Gesundheit“. Dort gibt es zur Zeit keinen Bedarf. Für die übrigen Lehrgänge gibt es keine regionalen Spezifika, sondern für alle diese Weiterbildungen ist ein (einheitlicher) nationaler Bedarf nachgewiesen.

Es gibt unterschiedliche Meinungen darüber, wie die Vereinheitlichung erfolgen soll. Es wird die Möglichkeit gesehen, dies im Rahmen von Berufsprüfung (BP) und Höherer Fachprüfung (HFP) zu reglementieren oder dies (ähnlich wie bis anhin) im Rahmen einer Reglementierung via einer national tätigen Organisation (Organisation der Arbeit, Berufs- und Fachverbände) zu tun. In Kapitel 5.4 haben wir entsprechend diese zwei Varianten mit jeweils Vor- und Nachteilen aus Sicht der Projektgruppe aufgelistet. Die Möglichkeit einer Reglementierung durch die OdASanté wurde jedoch nicht weiterverfolgt, da dieser Vorschlag durch die OdASanté selbst ablehnend beurteilt wurde. Im System der eidgenössischen Reglementierung mit BP und HFP stellt sich die Frage nach der Unterscheidung von BP und HFP. Hier sollen primär die notwendig zu erreichende Kompetenzstufe, resp. der Umfang des entsprechenden Tätigkeitsfeldes entscheidend sein.

Diese Systematisierung kann durch das EQF-Modell¹² sichergestellt werden. Aus den zu erreichenden Kompetenzen - aus dem Bedarf der Praxis hergeleitet - kann die Positionierung nach EQF bestimmt werden. Aufgrund der Resultate aus der IST-Analyse und den Erkenntnissen aus den Experteninterviews, ist für alle betrachteten Weiterbildungen von einem mittleren bis hohen Pflegefachkompetenzniveau auszugehen. Die Projektgruppe schätzt die zu erreichenden Kompetenzen ungefähr auf EQF-Stufe 6 (oder höher) ein.

Im Weiteren sollen BP einer Spezialisierung in einem klar abgegrenzten Fachgebiet entsprechen. Liegen die zu erreichenden Kompetenzen höher, d.h. Stufen 6 und höher im EQF-Modell, handelt es sich um ein umfangreiches Tätigkeitsgebiet und/oder soll die Tätigkeit im Fachgebiet der Expertise dienen, dann soll eine HFP das Regelwerk für die entsprechende Weiterbildung darstellen. Nach Meinung der Projektgruppe ist das für alle betrachteten Weiterbildungslehrgänge der Fall. Nach Einschätzung der Projektgruppe ist „Nephrologie“ heute die einzige Ausnahme, die das Kriterium für eine Berufsprüfung erfüllt.

Die Projektgruppe kann sich für die „Nephrologie“ eine Reglementierung durch die Berufs- und Fachverbände oder eine Reglementierung als BP mit Zulassungsvoraussetzung Pflegediplom vorstellen. Dies steht nun aber im Gegensatz zur Formulierung der OdASanté (Punkt 5 und 6 des Grundlagenpapiers).¹³ Diese Formulierung muss nach Ansicht der Projektgruppe durch die OdASanté entsprechend präzisiert werden. Als Voraussetzung wichtig ist zudem die Berufserfahrung im einschlägigen Gebiet.

5.4 Variantenvorschläge für die Reglementierung

Wie schon in Abschnitt 5.3 erwähnt, ist die schweizweite Vereinheitlichung von grösster Bedeutung. Wie diese erreicht werden kann, darüber gehen die Meinungen auseinander. Die Projektgruppe hat deshalb zwei Varianten mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen zusammengestellt (vgl. nächste Seite).

Die Entscheidung für oder gegen die eine Variante lässt sich nur fällen, wenn auch die Systematik der Weiterbildungsgänge als Ganzes mit betrachtet wird. Die Projektgruppe hat dazu Überlegungen angestellt, die in Abschnitt 5.5 dargelegt werden.

Grundsätzlich sind nachstehende Varianten denkbar: Reglementierung durch BBT (BP und HFP, Variante 1) oder Reglementierung durch Berufs- und Fachverbände (Variante 2). Weitere Möglichkeiten, die nationale Vereinheitlichung zu erreichen, sieht die Projektgruppe nicht.

Bemerkung: Die Möglichkeit von NDS HF als eine weitere Variante für die betrachteten Weiterbildungen sieht die Projektgruppe nicht. Dies aus zwei Gründen: erstens sind für alle Weiterbildungen schweizweite Vereinheitlichungen gefordert. Durch NDS HF ist dies schon strukturell nicht möglich, da in der Westschweiz gar keine Höheren Fachschulen existieren. Zweitens werden für die NDS HF künftig keine Rahmenlehrpläne mehr vorausgesetzt werden, wodurch die gewünschte Vereinheitlichung nicht gewährleistet werden kann. Diese Argumentation betrifft nicht bereits bestehende NDS HF, diese sollen solange möglich noch in dieser Form weiterexistieren können und allenfalls später in HFP umgewandelt werden.

Der Aufwand für die gesamtschweizerische Koordination und Entwicklung von BP und HFP ist aber nicht zu unterschätzen und stellt für das Folgeprojekt bezüglich inhaltlicher, zeitlicher und personeller Koordination sicherlich eine grosse Herausforderung dar.

¹² European Qualification Framework, vgl. OdASanté. 2010. Gestaltung der Prüfungs- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich : Leitsätze der OdASanté. Stand 06.07.2010.

¹³ Vgl. OdASanté. 2010. Gestaltung der Prüfungs- und Weiterbildungslandschaft im Gesundheitsbereich : Leitsätze der OdASanté. Stand 06.07.2010.

Nachstehende Vor- und Nachteile sind nicht bezüglich ihrer Relevanz bewertet und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Zentrale Annahme: CH-Einheitlichkeit ist gewünscht

| Variante 1 BBT-Reglementierung | Variante 2 Keine BBT-Reglementierung: Reglementierung durch Berufs- und Fachverbände |
|---|---|
| BP und HFP | keine BP und HFP (entspricht ungefähr dem Status Quo) |
| Anbieter: Offen, denkbar sind: Romandie: CAS oder DAS an FHs, Branchenverbände, u.a. Deutschschweiz: CAS oder DAS an FHs, HF, Branchenverbände u.a. | Anbieter: Offen, heute sind das: Romandie: CAS oder DAS an FHs, Branchenverbänden, u.a. Deutschschweiz: CAS oder DAS an FHs, HF, Branchenverbände, u.a. |

Vorteile:

- Einordnung in CH-Bildungssystematik
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit
- Möglichkeit die Berufszulassung an diesen Titel zu knüpfen
- Grundlage für eine Berufsregistrierung
- Eidg. Titel erhöht den Wert
- EQF-Systematik ist international verständlich
- Nationale Statistiken sind leichter zu generieren
- Bedarf der gesamten Branche steht im Zentrum
- ...

Nachteile:

- Aufwand für Entwicklung von PO ist gross
- Konsensbreitschaft für PO-Entwicklung muss vorausgesetzt werden
- Kein direkter Einfluss auf Lehrplan
- Unklare finanzielle Auswirkungen
- Unklarheit bezüglich Koordination mit FHs
- Umdenken: weg von der Kultur der reglementierten Anbieter/Lehrpläne
- Internationale unbekannte BP und HFP
- ...

Vorteile:

- Transparenz des Lehrplans
- Lehrplan und Anbieter können auch reglementiert werden
- Grosses Know-how vorhanden
- Anpassungen sind einfach realisierbar
- Berufsausübung ist bereits reglementiert (z.B. Diabetesberatung)
- EQF-Systematik ist international verständlich
- ...

Nachteile:

- Spezialfall Gesundheitswesen bleibt
- Kein eidgenössischer Titel
- Unterschiedliche Akzeptanz in der Branche
- internationale Ankerkennung fehlt
- Bund richtet keine Beiträge für Prüfungsentwicklung aus
- ...

5.5 Systematik im Weiterbildungsangebot Pflege, Betreuung und Pflegeberatung

Vorbemerkungen:

- Nachfolgend wird die Variante mit Berufsprüfung und Höherer Fachprüfung skizziert. Die Systematik könnte genau gleich beibehalten werden, auch wenn schliesslich keine Reglementierung via eidgenössische Prüfungen erfolgt. Die Namengebung müsste dann angepasst werden, nicht aber das Konzept.
- Die Projektgruppe hat die Systematik zukunftsgerichtet konzipiert: Neue Möglichkeiten und Bedürfnisse sind in die Systematik integrierbar. In dem Sinne hat die Projektgruppe über die in diesem Projekt explizit erwähnten Weiterbildungen hinaus die Positionierung weiterer Weiterbildungen mitgedacht. Insbesondere ist die Projektgruppe der Meinung, dass die im Projekt HBB Langzeitpflege bearbeiteten Spezialisierungen „Palliativ-Care“ und „Gerontopsychiatrie“ im Konzept integrativ einbezogen werden sollen. Mindestens aber sollte im (oder in den) Folgeprojekt(en) bei der Ausarbeitung der Prüfungsordnungen und Reglemente eine enge Abstimmung erfolgen.
- Die Projektgruppe hat sich zudem Gedanken über die Einordnung der Spezialisierung „Psychiatriepflege“ gemacht und schlägt deren Integration ins Konzept ebenfalls vor. Der Bedarf wurde im Rahmen dieses Projektes nicht explizit abgeklärt. Die KPP¹⁴ hat aber signalisiert, dass ein Bedarf gegeben ist.
- Umgekehrt ist die Weiterbildung „Frau und Gesundheit“ nicht mehr aufgeführt, weil derzeit kein Bedarf für diese Weiterbildung besteht.
- Die aktuellen Weiterbildungen „Höfa I“ (generalistisch) und „Pflegeberatung“ müssen aufgrund der neuen Berufsbildung auf Tertiärstufe bezüglich Inhalt und Niveau neu positioniert werden. Diese zwei Weiterbildungen sind im Gegensatz zu allen anderen Weiterbildungen generalistisch ausgerichtet. In Zukunft müssen die generalistisch orientierten Weiterbildungen hohe klinische und methodologische Kompetenzen aufweisen. Diese klinischen Experten sind berufen, ihre Kompetenzen direkt in der Praxis anzuwenden, um den Bedürfnissen der Team- und Patientenberatung zu entsprechen. Damit sollen sie einen Beitrag zur Verbesserung der Pflegequalität, der Prozesse und der Organisation leisten. Die Projektgruppe schlägt deshalb eine Vertiefung in Pflegeberatung auf Stufe Master of Science in Nursing vor. Die Projektsteuergruppe hat diesen Punkt intensiv diskutiert. Sie ist zum Schluss gekommen, dass „Pflegeberatung“ trotz der vorgängigen Argumentation als Vertiefung in der HFP „Gesundheits- und Pflegeberatung“ integriert sein soll. Die Projektsteuergruppe ist der Meinung, dass die ausgeprägte Praxisorientierung diese Positionierung – ergänzend zur Positionierung als eher wissenschaftlich orientierten Master – erfordert, und der Bedarf weiterhin gegeben ist.

5.5.1 Grundsätzliche Überlegungen inhaltlicher Art

1. Querschnittskompetenzen und spezifische Kompetenzen

Die Rückmeldungen seitens der Expertinnen und Experten betreffend Kompetenzen zeigen, dass für alle Weiterbildungen Querschnittskompetenzen erforderlich sind. Deshalb sollen nicht reine Spezialisierungen konzipiert werden, sondern ein gewisser Teil soll gemeinsamer Inhalt sein (Sockelmodell). Allerdings ist nach Ansicht der Projektgruppe dieser Sockel nicht allzu gross, weil die Grundkompetenzen in der Grundausbildung (Diplom HF oder FH) grösstenteils abgedeckt sind und die Weiterbil-

¹⁴ Konferenz der Pflegedienstleiterinnen und Leiter Psychiatrie

dungen Entwicklungen hin zu neuen, jeweils spezifischen Berufsfeldern sind. Der deutlich grössere Teil der Inhalte und Kompetenzen gilt spezifisch für die einzelnen Weiterbildungen. Der Sockel sollte nach erster grober Einschätzung der Projektgruppe etwa einen Umfang von mindestens einem Viertel bis höchstens der Hälfte, der spezifische Teil den jeweiligen Rest umfassen. Erst eine detaillierte Analyse der Kompetenzprofile der einzelnen Weiterbildungen kann hier eine definitive Aussage liefern.

2. Zwei Schwerpunkte: Pflegeexpertise und Gesundheits- und Pflegeberatung

Die Projektgruppe ist der Meinung, dass die heutigen (und auch künftigen) Weiterbildungsschwerpunkte in zwei Gebieten liegen. Ein Gebiet umfasst spezifische Berufsfelder in der Pflege, z.B. Onkologie und Nephrologie, bei welchen medizinisches Wissen im Vordergrund steht. Das andere Gebiet umfasst Bereiche, wo Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung zentrale Aspekte sind. Teilweise unterscheiden sich die nötigen Querschnittskompetenzen dieser zwei Schwerpunkte, das spätere Tätigkeitsgebiet hat jedenfalls deutlich andere Schwerpunkte. Deshalb sollte auch die Berufsbezeichnung anders und als solche selbsterklärend sein. Dies stützt die geforderte Transparenz und Klarheit.

3. Regionalspezifische Weiterbildungsangebote

Im Falle eines Regionen-spezifischen Bedarfs sieht die Projektgruppe vor, dass Weiterbildungsangebote ohne eidgenössische Prüfung (NDS HF, CAS an FH,...) diese Bedürfnisse abdecken sollen. Die Projektgruppe könnte sich vorstellen, dass künftig in Bereichen, wo grosse regionale Unterschiede bezüglich der Bedürfnisse bestehen, solche Weiterbildungsangebote sinnvoll sein könnten.

4. Umfang der Weiterbildungen

Die Projektgruppe sieht den Umfang der Weiterbildungsgänge in etwa im heutigen Rahmen. Da im Falle von eidgenössischen Prüfungen aber nicht mehr Lehrpläne (u.a. mit vorgegebener Anzahl Kontaktstunden) reglementiert werden, ist die Nennung von Stundenzahlen problematisch. Massgebend sind die zu erreichenden und schliesslich geprüften Kompetenzen. Es gilt jedoch die neuen Kompetenzen der Berufsbildung auf Tertiärstufe zu berücksichtigen.

Zusammenfassend sieht die Projektgruppe zwei Höhere Fachprüfungen und eine Berufsprüfung:

- „HFP Pflegeexpertise mit Vertiefung XY“,.....
- „HFP Gesundheits- und Pflegeberatung mit Vertiefung YZ“, ...

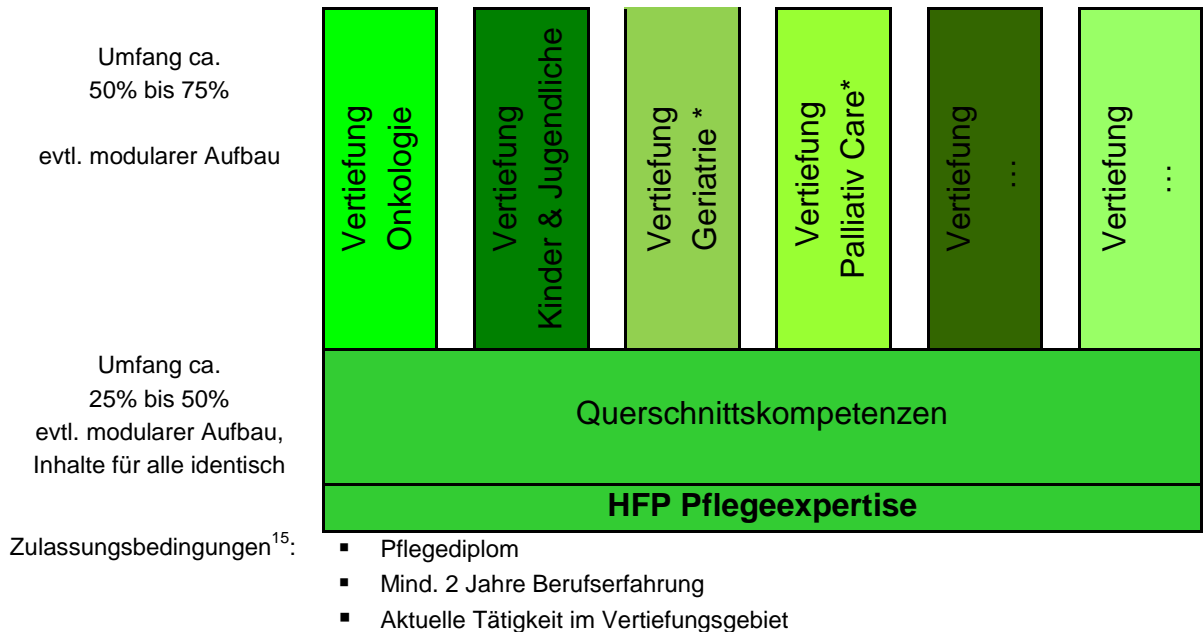
- „BP Nephrologiepflege“

(Bemerkung: Die hier gewählten Bezeichnungen sind als Arbeitstitel zu sehen und werden allenfalls noch geändert. Es können sowohl inhaltliche Überlegungen als auch formale Vorgaben zu Änderungen in den Bezeichnungen führen.)

Die Gesamtübersicht für alle heutigen und künftigen Weiterbildungsangebote in der Pflege zeigt sich wie folgt:

5.5.2 Höhere Fachprüfungen

1. „HFP Pflegeexpertise mit Vertiefung XY“:

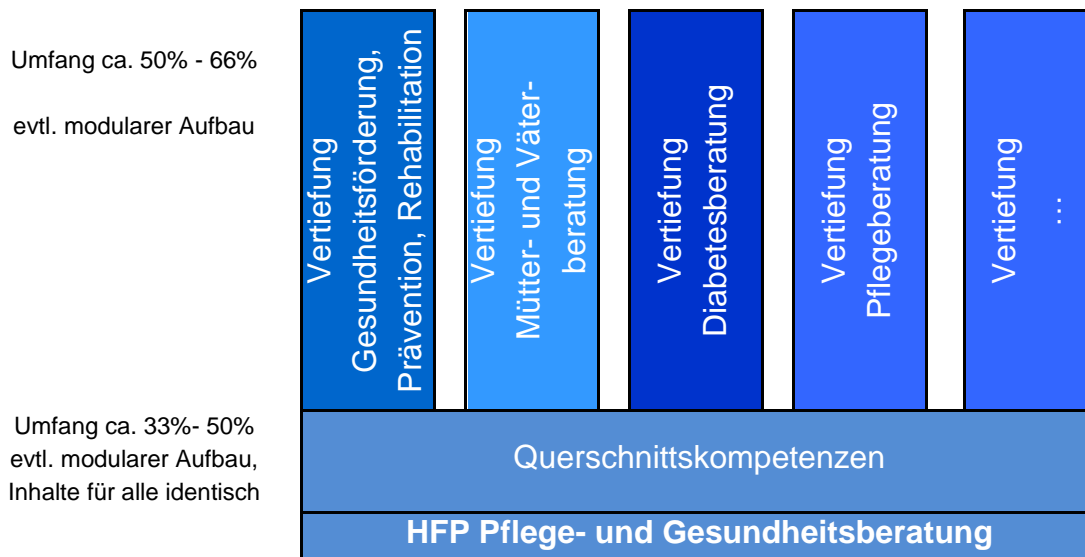


* Hinweis: „Psychogeriatric“ und „Palliativ Care“ werden als Vertiefungen im Projekt HBB Langzeitpflege vorgeschlagen. Die Projektgruppe schlägt ein Zusammenlegen - mindestens aber eine enge Koordination - der beiden Folgeprojekte für diese zwei HFP vor, da diese zwei Themen als Vertiefungen in der HFP Pflegeexpertise zu sehen sind. Eine separate HFP in diesen zwei Fällen nur für die Langzeitpflege zu konzipieren, macht aus Sicht der Projektgruppe keinen Sinn. (Ähnliche Rückmeldungen gibt es vom Prüfungsausschuss der OdASanté und aus den beiden Projektsteuergruppen.)

Bei Bedarf wären weitere Vertiefungen denkbar, dies ist durch die „Vertiefung ...“ angedeutet.

¹⁵ Die konkrete Ausgestaltung der Zulassungsbedingungen muss im Rahmen des Folgeprojektes im Detail geklärt werden.

2. „HFP Pflege- und Gesundheitsberatung mit Vertiefung YZ“:



Zulassungsbedingungen¹⁶:

- Pflegediplom
- Mind. 2 Jahre Berufserfahrung
- Aktuelle Tätigkeit im Vertiefungsgebiet

Bei Bedarf wären auch hier weitere Vertiefungen denkbar, dies ist durch die „Vertiefung ...“ angedeutet.

Die Querschnittskompetenzen der beiden HFP sind teilweise identisch, durch den modularen Aufbau könnten solche Module von Absolventinnen beider HFP besucht werden. Die Projektgruppe ist jedoch der Ansicht, dass trotzdem zwei HFP konzipiert werden sollen, damit ein Teil der Querschnittskompetenzen differenziert ausgerichtet werden kann. Zudem ist von der späteren Berufsausübung her die Namensgebung so deutlich passender.

Die Umfänge der beiden Sockel (Querschnittskompetenzen) der HFP müssen im Folgeprojekt festgelegt werden, die oben aufgeführten Zahlen sind nur ungefähre Schätzungen.

5.5.3 Berufsprüfung Nephrologiepflege

3. „BP Nephrologiepflege“:



Aktuell sieht die Projektgruppe eine Berufsprüfung nur in Nephrologiepflege. Als Zulassungsvoraussetzung muss jedoch zwingend ein Pflegediplom erforderlich sein.

Sollte diese Zulassungsvoraussetzung bei der Berufsprüfung nicht garantiert werden können, sieht die Projektgruppe alternativ dazu eine Reglementierung durch die Berufs- und Fachverbände (mit eben dieser Zulassungsvoraussetzung) vor.

¹⁶ Die konkrete Ausgestaltung der Zulassungsbedingungen muss im Rahmen des Folgeprojektes im Detail geklärt werden.

5.5.4 Regionale Angebote

Im Falle eines Regionen-spezifischen Bedarfs sieht die Projektgruppe vor, dass nicht reglementierte Weiterbildungsangebote (NDS HF, CAS an FH u.a....) diese Bedürfnisse abdecken sollen.

5.6 Empfehlungen für die Folgeprojekte

5.6.1 Koordination von Folgeprojekten

Die Projektgruppe schlägt vor, die zwei in Kapitel 5.5.2 skizzierten Höheren Fachprüfungen organisatorisch zu einem Folgeprojekt mit den zwei Teilprojekten „HFP Pflegeexpertise“ und „HFP Pflege- und Gesundheitsberatung“ zusammenzufassen. Damit kann die formale Konzeption der Prüfungsordnungen und die inhaltliche Koordination optimal sichergestellt und Doppelspurigkeiten und Widersprüche vermieden werden.

Es ist aus Sicht der Projektsteuergruppe sehr wichtig, dass vor dem eigentlichen Start des/der Folgeprojekte eine sorgfältige Klärung aller aktuellen Projekte und Initiativen erfolgt, die sich im Bereich Pflege mit HFP und BP befassen, und die Integration dieser in das/die Folgeprojekt/e geprüft wird.

Ebenfalls wichtig ist die enge Koordination bei der weiteren Arbeit für die Vertiefungen „Geriatric“ (resp. Psychogeriatric) und „Palliative Care“. Diese zwei Vertiefungen sollen nach Meinung der Projektgruppe nur noch im Rahmen des Teilprojektes „HFP Pflegeexpertise“ bearbeitet werden. Die spezifischen Aspekte der Langzeitpflege sollen hier einfließen und damit Teil der zu prüfenden Kompetenzen sein. Ein separates Projekt ausschliesslich für die Langzeitpflege wäre dann hinfällig.

Ein Teil der Projektgruppe denkt, dass die Vereinheitlichung der Abschlusskompetenzen auf nationaler Ebene insbesondere in den Ausrichtungen, bei welchen Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung im Vordergrund stehen, aufgrund der unterschiedlichen regionalen Ausprägungen, einige Zeit in Anspruch nehmen könnte. Gestützt auf die vorgenommenen Klärungen ist sie jedoch mehrheitlich der Überzeugung, dass eine derartige Vereinheitlichung für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung zukunftsweisend und notwendig ist.

5.6.2 Übergangsbestimmungen

Im Rahmen des Folgeprojektes ist die Klärung von Übergangsbestimmungen, von Anerkennungen alter Titel und Abschlüssen, sowie der NDS HF ein wichtiger Aspekt.