



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Koordinationsgruppe Masterplan Bildung Pflegeberufe

Masterplan Bildung Pflegeberufe

Zwischenbericht

28. November 2012

Herausgeber

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT
www.sbf.admin.ch/gesundheit, gesundheit@sbfi.admin.ch

in Zusammenarbeit mit:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektor/innen (EDK)
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektor/innen (GDK)
Organisation der Arbeitswelt Santé (OdASanté)
Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz (SBBK)
Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH)
Konferenz Höhere Fachschulen (K-HF)
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg)

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	3
1 Einleitung	5
1.1 Ausgangslage und Zielsetzung Masterplan Bildung Pflegeberufe.....	5
1.2 Überblick über die Berufswelt der Pflege- und Betreuungsberufe.....	6
1.3 Bearbeitete Projekte und Themen im Überblick.....	7
1.4 Projektorganisation.....	8
2 Schwerpunkt 1: Bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen	9
2.1 Überblick über die laufenden Arbeiten.....	9
2.2 Finanzierung und Steuerung der betrieblichen Ausbildungsleistungen in nicht universitären Gesundheitsberufen.....	9
2.2.1 Ermittlung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der betrieblichen Ausbildung.....	9
2.2.2 Grundsätze für die Steuerung und Finanzierung der betrieblichen Ausbildungsleistungen in nicht universitären Gesundheitsberufen.....	10
2.2.3 National einheitliche Entschädigungen.....	11
2.3 Monitoring des Nachwuchsbedarfs.....	11
2.3.1 Zielsetzungen.....	11
2.3.2 Das Projekt Monitoring in nicht universitären Gesundheitsberufen.....	12
2.3.3 Arbeiten auf Stufe der Kantone.....	12
2.4 Evaluation von Umsetzung und Wirkung der Massnahmenvorschläge des nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe.....	13
2.5 Kantonsübergreifende Absprachen zum tertiären Bildungsangebot (Kapazitäten an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen).....	13
2.6 Dachkommunikation und Berufsmarketing für nicht universitäre Gesundheitsberufe	13
3 Schwerpunkt 2: Umsetzung der Bildungssystematik	15
3.1 Überblick über die laufenden Arbeiten.....	15
3.2 Entwicklung der Ausbildungsabschlüsse.....	15
3.3 Sekundarstufe II.....	16
3.3.1 Zweijährige berufliche Grundbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales.....	16
3.3.2 Zugang zu den Fachhochschulen.....	17
3.3.3 Studie zu Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit..	17
3.4 Tertiärstufe.....	18
3.4.1 Pflegeausbildung Stufen Höhere Fachschule und Fachhochschule.....	18
3.4.2 Revision Rahmenlehrplan RLP HF Pflege.....	18
3.4.3 Differenzierung Pflegeausbildung Stufen Höhere Fachschule und Fachhochschule.....	19
3.4.4 Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels in der Pflege.....	20
3.4.5 Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse.....	20
3.4.6 Einrichtung von Berufs- und höheren Fachprüfungen.....	20
3.4.7 Studien zu Laufbahnentscheidungen von Absolventinnen / Absolventen einer tertiären Pflegeausbildung.....	22
3.5 Validation des acquis für Gesundheitsberufe.....	22
3.6 Auftrag zu einem Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe	22
4 Schwerpunkt 3: Massnahmen ausländische Fachkräfte	24
5 Kommunikation	24
6 Anhang	25
6.1 Glossar.....	25
6.2 Quantitative Entwicklung der Abschlüsse in Pflege und Betreuungsberufen und zuführenden Ausbildungen.....	27

Management Summary

Das Gesundheitswesen der Schweiz steht vor grossen personellen Herausforderungen. Wird der erhöhte Bedarf an Gesundheitsfachpersonen nicht durch eine markante Steigerung in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen gedeckt, sind personelle Engpässe in den nächsten Jahren zu erwarten. Ebenso unerlässlich sind Massnahmen zur Verlängerung der Berufsverweildauer. Handlungsbedarf und Lösungsansätze sind im Nationalen Versorgungsbericht Gesundheitsberufe und im Bericht «Bildung Pflegeberufe» des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (EVD) dokumentiert.

Mit dem Masterplan Bildung Pflegeberufe wurde eine Plattform geschaffen, in welcher die Verbundpartner Bund, Kantone und Arbeitswelt sich regelmässig austauschen und abstimmen können, und die eine koordinierte und wirksame Bearbeitung der Lösungsansätze auf nationaler Ebene gewährleistet. Die offenen Fragestellungen können zielgerichtet angegangen und bearbeitet werden.

Im Masterplan Bildung Pflegeberufe werden zahlreiche Projekte koordiniert oder neu lanciert, verschiedene sind bereits umgesetzt, andere Projekte haben einen hohen Arbeitsstand erreicht. Der vorliegende Bericht enthält Detailinformationen zum Stand der einzelnen Projekte.

Bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen

- Mit der neuen Spitalfinanzierung gelten die Aufwendungen für die betriebliche Aus- und Weiterbildung in nicht universitären Gesundheitsberufen als anrechenbare Kosten der obligatorischen Krankenversicherung. Dies erfordert eine Neuregelung der Abgeltung von betrieblichen Ausbildungsleistungen. Es wird ein konsolidiertes, gesamtschweizerisches Modell angestrebt, welches die Festlegung der anrechenbaren Nettornormkosten nach einheitlichen Grundsätzen zum Ziel hat. Die erforderlichen Arbeiten sind unter Federführung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in die Wege geleitet und die Umsetzung wird zurzeit mit den beteiligten Akteuren angegangen.
- Der in Angriff genommene Aufbau eines Monitorings Gesundheitsberufe wird anspruchsvoll sein, sowohl bezüglich der Bereinigung der Datenbasis wie auch der Erfassung der in privaten Praxen, Labors und Instituten tätigen Angehörigen von Gesundheitsberufen. Ein Gelingen setzt eine hohe Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten voraus.

Umsetzung der Bildungssystematik

- Nach der erfolgreichen Einführung der beruflichen Grundbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) starten die Kantone im Sommer 2012 mit der Ausbildung Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales mit Eidgenössischem Berufsattest (EBA). Vorangegangen sind Pilotprojekte in verschiedenen Kantonen.
- Auf der Tertiärstufe haben sich die Ausbildungen an den Höheren Fachschulen (HF) sowie Bachelor- und Masterstudiengängen an den Fachhochschulen (FH) etabliert. Ein anspruchsvolles Themenfeld bleibt die Abgrenzung zwischen Fachhochschule (FH) und Höherer Fachschule (HF). Die bezogenen Positionen und geschaffenen Realitäten erschweren eine wirksame Harmonisierung und Klärung der Profile.
- Zurzeit werden die Laufbahnentscheidungen von Absolventinnen und Absolventen der neuen Ausbildungsgänge untersucht. Die Erkenntnisse darüber, wie sich diese Fachkräfte im Berufsfeld positionieren können, sollen den Entscheidungsträgern Steuerungswissen im Hinblick auf die Bekämpfung des Fachkräftemangels zur Verfügung stellen.

Ausgangslage

Masterplan Bildung Pflegeberufe

Stand der Arbeiten

Würdigung der geleisteten Arbei- ten und offene Herausforderun- gen im Masterplan Bildung Pflegebe- rufe

- Neben der genannten Klärung der Profile von Pflegefachkräften HF und FH muss das Augenmerk auch auf die unterschiedlichen Weiterentwicklungswege gerichtet werden. In der höheren Berufsbildung werden zusätzlich zu den Studiengängen der HF Berufs- und höhere Fachprüfungen erarbeitet. Die FH sind im Rahmen der Hochschulautonomie in der Ausgestaltung von Weiterbildungsangeboten weitgehend frei. Die damit einhergehende Vielfalt von Kompetenzprofilen stellt die Arbeitswelt vor Herausforderungen bei der Gestaltung des Skill- und Grademix.
- Die gesundheitspolitischen Herausforderungen und die Ablösung des Fachhochschulgesetzes durch das Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG) führen zu einem Regelungsbedarf im Bereich der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe. Unter Leitung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) wird ein Entwurf zu einem Gesundheitsberufegesetz (GesBG) für die Abschlüsse auf der Tertiärstufe A ausgearbeitet. Die betroffenen Verbundpartner sowie die Vertretungen der Berufsverbände und der Bildungsinstitutionen sind einbezogen.
- Nach wie vor werden viele Diskussionen um Ausbildungsfragen aus sektorieller Sicht diskutiert und bearbeitet. Es entstehen Polarisierungen, welche die Attraktivität der Pflegeausbildungen in der öffentlichen Wahrnehmung beeinträchtigen. Sachorientierte und auf Durchlässigkeit ausgerichtete Lösungsansätze müssen in den Vordergrund gerückt werden.

**Schwerpunkte
für die weiteren
Arbeiten**

Die nationale und koordinierende Ebene des Masterplans Bildung Pflegeberufe leistet einen wichtigen Beitrag hinsichtlich der anstehenden Aufgaben in der Gesundheitsversorgung. Konsequente und koordinierte Lösungsstrategien sind jedoch auch auf weiteren Ebenen erforderlich. Die Arbeitsbedingungen beeinflussen die Attraktivität der Pflegeberufe und die Berufsverweildauer erheblich. Die Offenheit gegenüber innovativen Konzepten und die Konsequenz in der Umsetzung sind entscheidende Erfolgsfaktoren.

Fazit

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht gibt einen systematischen Überblick über den Stand der im Rahmen des Masterplans Bildung Pflegeberufe lancierten Projekte. Er richtet sich an die interessierten und betroffenen Kreise des Bundes, der Kantone, der Arbeitswelt¹ und der Bildung. Ziel ist es, Transparenz bezüglich der bisher geleisteten, zurzeit laufenden und noch anstehenden Arbeiten, zu schaffen.

1.1 Ausgangslage und Zielsetzung Masterplan Bildung Pflegeberufe

Das Gesundheitswesen der Schweiz steht vor grossen personellen Herausforderungen: Zum einen braucht es Massnahmen, damit das vorhandene Personal möglichst lange im Beruf bleibt, zum anderen muss die Ausbildungstätigkeit deutlich ausgebaut werden. Denn, um den Bedarf an Nachwuchs abzudecken, fehlen gemäss dem nationalen Versorgungsbericht Gesundheitsberufe² jährlich rund 5'000 Gesundheitsfachleute. Heute leisten zudem viele im Ausland ausgebildete Fachkräfte einen wichtigen Beitrag an die Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Diese Abhängigkeit ist fragil. Zudem sind die ethischen Grundsätze des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu berücksichtigen.

Die Herausforderungen sind hoch. In Ergänzung zum Nationalen Versorgungsbericht hat darum das EVD zusammen mit den zuständigen Stellen im Bericht «Bildung Pflegeberufe»³ einen systematischen Überblick über die Ausbildungen in Pflegeberufen und den relevanten Zubringerausbildungen erarbeitet. Der Bericht identifiziert für sämtliche Ausbildungsstufen – berufliche Grundbildung, höhere Berufsbildung, berufsqualifizierende Hochschulabschlüsse – den Handlungsbedarf und zeigt Lösungen auf.

Die Erarbeitung und Umsetzung dieser Lösungen setzen eine verbundpartnerschaftliche Zusammenarbeit von Bund, Kantonen, der Branchenorganisation OdASanté und den Berufsverbänden voraus. Zur koordinierten und zielgerichteten Bearbeitung der Herausforderung „Sicherstellen der Versorgungssicherheit mit Personal in nicht-universitären Gesundheitsberufen“ wurde der Masterplan Bildung Pflegeberufe ins Leben gerufen. Dieser legt für die Periode 2010 bis 2015 die bildungspolitischen Zielsetzungen und die flankierenden Massnahmen fest, die Bund, Kantone und die Arbeitswelt gemeinsam angehen sollen. Im Zentrum stehen gesamtschweizerische Konzepte und Lösungen, damit der steigende Personalbedarf gedeckt und die Abhängigkeit von zugewandertem Fachpersonal im Gesundheitswesen kleiner wird. Die Freizügigkeit der Berufsleute im Inland muss sichergestellt werden, und es braucht klare Regeln für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse. Die Bildungspolitik im Gesundheitsbereich muss konsequent auf die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie die Anforderungen des Arbeitsmarktes ausgerichtet sein. Die Abschlusskompetenzen auf den verschiedenen Bildungsstufen müssen sich am Bedarf und an der Aufgabenteilung in der Berufspraxis orientieren. Zusätzliche Erfolgsfaktoren sind die Attraktivität und Durchlässigkeit der neuen Gesundheitsausbildungen: Berufsleute im Gesundheitswesen sollen berufliche Perspektiven und Bildungswege vorfinden, und auch Quereinsteiger sollen integriert werden.

Das übergeordnete Ziel des Masterplans Bildung Pflegeberufe ist es, dafür zu sorgen, dass mittel- und langfristig genügend und bedarfsgerecht qualifiziertes Pflegepersonal ausgebildet werden kann. Aus dieser übergeordneten Zielsetzung leiten sich die folgenden Unterziele ab:

- zwischen 2010 bis 2015 verbundpartnerschaftlich die Zahl der Abschlüsse unter Respektierung der Zuständigkeiten mit einer Reihe von Massnahmen in den drei festgelegten Schwerpunkten „Bereitstellen einer bedarfsgerechten Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen“, „Umsetzen der Bildungssystematik“ und „Massnahmen in Bezug auf ausländische Fachkräfte“ erhöhen;
- die verschiedenen Projekte in den drei Schwerpunkten koordinieren und die Transparenz sowie klare Kommunikationswege sicherstellen;
- den Projektfortschritt zu messen und den übergeordneten politischen Behörden im Rahmen von Spitzentreffen periodisch Bericht erstatten.

¹ Der Begriff der Arbeitswelt bezieht sich im vorliegenden Bericht auf die Organisationen der Arbeitswelt inkl. Branchen- und Berufsverbände.

² Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und OdASanté (2009): Nationaler Versorgungsbericht für Gesundheitsberufe. Bern: GDK und OdASanté.

³ EVD / BBT (2010): Bericht EVD Bildung Pflegeberufe. Politischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf zur Umsetzung der Bildungssystematik und zur Sicherstellung eines bedarfsorientierten Bildungsangebots bei den Pflegeberufen auf Ebene Bund und Kantone. Bern: EVD.

Der Masterplan bildet eine Koordinationsplattform für die verschiedenen Aktivitäten der Verbundpartner. Die im Rahmen des Masterplans unternommenen Anstrengungen zur Steigerung der Ausbildungsabschlüsse leisten einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung des Personalmangels im Pflegebereich. Um die Gesundheitsversorgung längerfristig sicherzustellen, sind jedoch weitere Massnahmen erforderlich. So muss das ausgebildete Personal auch im Beruf gehalten werden, und die Kantone sind gefordert, adäquate Versorgungsstrategien zu entwickeln. Die Grundlagenarbeiten sind geleistet, aktuellstes Beispiel ist der Bericht von BAG und GDK „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ von März 2012. Weiter sind auch neue Strategien für Pflege und Betreuung unabdingbar. Im Vordergrund steht der stärkere Einbezug des Potenzials der Angehörigen und Nachbarschaftssysteme, wobei dringend auch die Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige ausgebaut werden müssen.

Die Massnahmen des Masterplans sollen bis Ende 2015 mit einem Bericht abgeschlossen werden, bis dahin hat eine periodische Berichterstattung über den Stand der Arbeiten für die Spitzentreffen und allenfalls weitere Akteure zu erfolgen. Der vorliegende Bericht dient dieser Zielsetzung.

1.2 Überblick über die Berufswelt der Pflege- und Betreuungsberufe

Die nicht universitären Gesundheitsberufe wurden 2004 in das **schweizerische Berufsbildungssystem** eingegliedert. Die Umsetzung und Festigung einer kohärenten Bildungssystematik bildet daher einen der Schwerpunkte im Hinblick auf die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse. Mit den Ausbildungsangeboten auf allen Bildungsstufen werden Jugendliche, die vor der Berufswahl stehen, aber auch Erwachsene, die einen Quer- oder Wiedereinstieg vorsehen, angesprochen.

Fachkräfte mit einer abgeschlossenen **beruflichen Grundbildung** unterstützen kranke Menschen und ihre Angehörigen in der konkreten Gestaltung des Alltags. Die Einführung der Ausbildung Assistentin/ Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) mit EBA im Sommer 2012 eröffnet einen niederschweligen Einstieg zur Berufsbildung im Gesundheitsbereich. Die Ausbildung FaGe mit EFZ gehört inzwischen zu den am häufigsten gewählten beruflichen Grundbildungen. Für Erwachsene, die ihre beruflichen Kompetenzen ausserhalb der formalen Bildung erworben haben, besteht die Möglichkeit, durch ein Validierungsverfahren zu einem formalen Abschluss zu gelangen.

Pflegefachkräfte mit Diplom einer höheren Fachschule oder dem Abschluss **Bachelor of Science** in Pflege tragen die fachliche Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess. Gemeinsam mit den Betroffenen erfassen sie die Gesundheitsprobleme, legen Ziele fest und planen die entsprechenden Massnahmen. Die Ausbildung für diese Aufgaben erfolgt in allen Landesteilen an den Fachhochschulen und in der Deutschschweiz sowie im Tessin auch an den höheren Fachschulen. Heute bieten, gestützt auf den revidierten Rahmenlehrplan (RLP) HF, verschiedene Kantone berufsbegleitende Ausbildungen oder Kurse für den Wiedereinstieg an. Einige Kantone unterstützen diese an Erwachsene gerichteten Angebote, indem sie die Kurskosten tragen oder den Auszubildenden eine erhöhte Ausbildungsentschädigung entrichten.

Im **Hochschulbereich** werden Fachkräfte ausgebildet, welche in der Lage sind, die Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsversorgung vertieft und systematisch zu erfassen und die erforderlichen Innovationen einzuleiten. Hochschulen leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Planung, Koordination und Umsetzung von Forschungsprojekten. Hochqualifizierte Fachkräfte mit einem Masterabschluss initiieren Forschungsvorhaben, übernehmen neue Rollen in der Gesundheitsversorgung und implementieren Verbesserungen in die Praxis.

Komplexe Krankheitssituationen erfordern Massnahmen, die auf spezialisiertem Fachwissen basieren. Mit der Entwicklung und Einführung von **Berufs- und höheren Fachprüfungen** werden bestehende und neu konzipierte Fachausbildungen in die Bildungssystematik integriert.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen ist entscheidend für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung. Ebenso entscheidend ist die laufende Ausrichtung der Berufsprofile auf die Anforderungen der Zukunft, sei dies auf den Ebenen Demografie, Epidemiologie oder medizinischer und technischer Fortschritt. Die Berufswelt der Pflege- und Betreuungsberufe wird somit weiterhin in einem Wandel begriffen sein.

1.3 Bearbeitete Projekte und Themen im Überblick

Im Rahmen der drei Schwerpunkte des Masterplans werden die folgenden Projekte und Themen bearbeitet:

Schwerpunkt Bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen		
Projekte	Federführung	Schlussstermin
<ul style="list-style-type: none"> - Finanzierung und Steuerung der betrieblichen Ausbildungsleistung <i>im Verbund mit</i> - Kosten-Nutzen-Verhältnis der betrieblichen Ausbildung 	GDK	Ende 2012
<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring Nachwuchsbedarf 	GDK	Vorprojekt Ende 2012 Folgearbeiten nach Ergebnis Vorprojekt
Themen	Federführung	Schlussstermin
<ul style="list-style-type: none"> - Dachkommunikation und Berufsmarketing 	OdASanté	Umgesetzt
<ul style="list-style-type: none"> - Kantonsübergreifende Absprachen zum tertiären Ausbildungsangebot (HF/FH) 	GDK/EDK/KFH/K-HF	Offen
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation von Umsetzung und Wirkung der Massnahmenvorschläge des nationalen Versorgungsberichts 	GDK/OdASanté	Offen

Schwerpunkt Umsetzen der Bildungssystematik		
Teilprojekt	Federführung	Schlussstermin
<ul style="list-style-type: none"> - Zubringer Fachhochschulen 	BBT	Ende 2014
<ul style="list-style-type: none"> - Befragung von Absolventinnen/Absolventen von Pflegeberufsausbildungen und von Betrieben 	BBT	2014
<ul style="list-style-type: none"> - Zweijährige berufliche Grundbildung AGS EBA 	OdASanté	Umgesetzt
<ul style="list-style-type: none"> - Revision RLP HF Pflege 	OdASanté	Ende 2012
<ul style="list-style-type: none"> - Differenzierung Pflegeausbildung HF und FH <i>in Verbindung mit</i> - Abschlusskompetenzen und Lernzielkataloge FH 	BBT	Offen
<ul style="list-style-type: none"> - Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels / altrechtliche Abschlüsse 	BBT	Offen
<ul style="list-style-type: none"> - Vorentwurf zum Gesundheitsberufegesetz GesBG 	BAG/BBT	Offen
<ul style="list-style-type: none"> - Erarbeitung von Berufs- und höheren Fachprüfungen 	OdASanté	Prüfungen in rollender Entwicklung
Themen	Federführung	Schlussstermin
<ul style="list-style-type: none"> - Berufsmaturität / Fachmaturität 	BBT/EDK	Berufsmaturität 2013
<ul style="list-style-type: none"> - Validation des acquis Gesundheit 	EDK/BBT	Berufliche Grundbildung umgesetzt
<ul style="list-style-type: none"> - Konzept / Profil der Beruf- und höheren Fachprüfungen im Gesundheitswesen 	OdASanté	Abgeschlossen
<ul style="list-style-type: none"> - EU-Anerkennung HF Pflege 	BBT	offen

Schwerpunkt Massnahmen in Bezug auf ausländische Fachkräfte		
Teilprojekt	Federführung	Schlussstermin
<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen der Freizügigkeit 	BBT / BAG	offen

Das vollständige Organigramm kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:
www.sbf.admin.ch/gesundheit

1.4 Projektorganisation

Die Leitung des Projekts liegt bei der **Steuergruppe**. Diese setzt sich aus Vertretungen des BBT, BAG, der GDK, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), der OdASanté und dem Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg) zusammen. Die Steuergruppe entwickelt Strategien und initiiert und begleitet die Umsetzung unter Berücksichtigung der Zuständigkeiten der Verbundpartner. Sie verständigt sich auf die für die Zielerreichung notwendigen Projekte und steuert und koordiniert sie mit Unterstützung der Koordinationsgruppe.

Die Steuergruppe sorgt über eine abgestimmte Kommunikation für den erforderlichen Informations- und Gedankenaustausch zwischen den Bildungsbehörden in Bund, Kantonen und der Arbeitswelt. Sie sorgt für die periodische Berichterstattung über den Stand der Arbeiten und über die Zielerreichung. Sie bereitet die Spitzentreffen von Bund, Kantonen und OdASanté vor und nimmt die politischen Weichenstellungen für die Umsetzung des Masterplans Bildung Pflegeberufe entgegen.

In der begleitenden **Koordinationsgruppe** haben neben BAG, GDK, EDK und OdASanté seit Frühjahr 2012 auch die Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz (SBBK), die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH), die Konferenz der Höheren Fachschulen (K-HF) sowie der Schweizerische Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg) Einsitz. Die Koordinationsgruppe ist für die Organisation und Abstimmung des Gesamtprojekts sowie für die Vorbereitung der Sitzungen der Steuergruppe zuständig. Sie setzt die Aufträge der Steuergruppe um und überprüft kontinuierlich den Stand der Arbeiten der laufenden Projekte und der weiteren Themen und stellt entsprechende Anträge an die Steuergruppe. Sie koordiniert die operative Umsetzung der Projekte, sichert in Absprache mit der Steuergruppe den Einbezug weiterer interessierter Kreise, bereitet die periodische Berichterstattung auf und sorgt für Modalitäten, die eine effektive Zusammenarbeit ermöglichen.

Eine regelmässig durchgeführte Tagung dient dem angemessenen Einbezug weiterer interessierter und betroffener Kreise aus Politik, Bildung und Arbeitswelt. Diesen wird Gelegenheit geboten, zu den laufenden Entwicklungen Stellung zu nehmen und der Steuer- und Koordinationsgruppe Trends, Stimmungen und auch mögliche Widerstände aufzuzeigen. Im Weiteren dient sie der Transparenz, schafft das nötige Vertrauen und erhöht die Akzeptanz des Masterplans.

2 Schwerpunkt 1: Bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen

2.1 Überblick über die laufenden Arbeiten

Der Schwerpunkt „Sicherstellung einer bedarfsgerechten Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen“ umfasst namentlich:

- Finanzierung und Steuerung der betrieblichen Ausbildungsleistungen in nicht universitären Gesundheitsberufen, namentlich über die Ermittlung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der betrieblichen Ausbildung (als Grundlage für die Festlegung der Höhe der ungedeckten Kosten der betrieblichen Ausbildung);
- Grundsätze für die Finanzierung und Steuerung der betrieblichen Ausbildungsleistungen in nicht universitären Gesundheitsberufen und national einheitliche Entschädigungen;
- Monitoring des Nachwuchsbedarfs (rollende Fortschreibung der Bedarfsplanung auf der Basis des Nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe);
- Evaluation von Umsetzung und Wirkung der Massnahmenvorschläge des Nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe;
- Kantonsübergreifende Absprachen zum tertiären Bildungsangebot (HF- und FH-Kapazitäten);
- Dachkommunikation und Berufsmarketing für nicht universitäre Gesundheitsberufe.

2.2 Finanzierung und Steuerung der betrieblichen Ausbildungsleistungen in nicht universitären Gesundheitsberufen

Damit die Zahl der inländischen Ausbildungsabschlüsse erhöht werden kann, müssen neben einem bedarfsgerechten Bildungsangebot auch genügend Ausbildungs- und Praktikumsplätze für die betriebliche Ausbildung zur Verfügung stehen. Die Ausbildungsbereitschaft der Betriebe hängt nicht zuletzt davon ab, ob und wie die erbrachten Ausbildungsleistungen entsprechend abgegolten werden. Zudem macht die neue Spitalfinanzierung die Neuregelung der Abgeltung von betrieblichen Ausbildungsleistungen erforderlich. Dazu benötigen die Tarifpartner verlässliche Angaben zum Kosten-Nutzen-Verhältnis der praktischen Ausbildungsteile.

Um diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen, wurden unter Federführung der GDK Grundsätze zur Steuerung der Finanzierung verabschiedet. Weiter wird ein Modell erarbeitet, das sicherstellen soll, dass die Ausbildungsentschädigung gesamtschweizerisch nach einheitlichen Prinzipien erfolgt.

2.2.1 Ermittlung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der betrieblichen Ausbildung

Die Kosten-Nutzen-Situation der beruflichen Grundbildung und der Ausbildung auf der Tertiärstufe wurde durch zwei Studien erhoben: Einerseits anhand der Kosten-Nutzen-Studie der Universität Bern zur beruflichen Grundbildung, andererseits mittels der Kosten-Nutzen-Studie des Eidgenössischen Hochschulinstituts für Berufsbildung (EHB) zu den tertiären Ausbildungen in Pflege. Mit den Ergebnissen der genannten Studien liegen Anhaltspunkte zum Kosten-Nutzen-Verhältnis vor. Diese werden noch weiter differenziert (vgl. 2.2.3).

2.2.1.1 Studie der Universität Bern

Die Studie der Universität Bern ist eine laufende Studie, welche die Kosten-Nutzen-Situation aus Sicht der Betriebe erhebt. Sie erfasst mehrere Lehrberufe der beruflichen Grundbildung und ist nicht spezifisch auf die Gesundheitsberufe ausgerichtet. Die Studie wurde bereits zwei Mal erstellt. Bei der aktuellen Durchführung wurde nun zum ersten Mal auch der Nettonutzen des neuen Lehrberufs FaGe berechnet. Es zeigt sich, dass die Zuwendungen Dritter an die ausbildenden Betriebe mehrheitlich an die Spitäler gelangen, die ihre Ausbildung auch ohne diese Zuwendungen kostendeckend abschliessen würden. In der Spitex erfolgt die Ausbildung der FaGe tendenziell nur knapp kostendeckend, in der

Langzeitpflege verursacht sie eher Nettokosten. In die Bereiche Spitex und Langzeitpflege fliessen jedoch praktisch keine finanziellen Zuwendungen Dritter⁴.

2.2.1.2 Studie des Eidgenössischen Hochschulinstituts für Berufsbildung (EHB)

Bei der Studie des EHB⁵ handelt es sich um eine neu durch die Steuergruppe des Masterplans Bildung Pflegeberufe vergebene Auftragsstudie. Für die Erhebung der Kosten und Nutzen der betrieblichen Ausbildungsteile stützt sich diese auf die Methodik der Kosten-Nutzen-Studie der Universität Bern, die sich in mehreren Untersuchungen zur beruflichen Grundbildung bewährt hat.

Mit der EHB-Studie wurde erhoben, welche Kosten und Nutzen den Ausbildungsbetrieben durch die Praktika von Studierenden der HF (dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF) und der FH (Bachelorstudium FH) entstehen. Die Studie ist abgeschlossen, und der Schlussbericht wurde publiziert. Sie zeigt, dass die praktische Ausbildung von Pflege-Studierenden auf der Tertiärstufe Kosten verursacht.

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der betrieblichen Praktika wird hauptsächlich mit drei Kennzahlen beschrieben. Die Bruttokosten beinhalten vorab die Löhne der Studierenden sowie die Löhne der Ausbilderinnen und Ausbilder im Betrieb. Die produktiven Leistungen bezeichnen demgegenüber den Wert der Tätigkeiten, welche die Studierenden während der Praktika erbringen.

Übersteigen die Bruttokosten den durch die produktive Leistung der Studierenden erbrachten Wert, so ergeben sich für den Betrieb Nettokosten. Für die HF-Studierenden ermittelte die EHB-Studie durchschnittliche Nettokosten von über 500 CHF pro Praktikumswoche und Person. Für die FH-Studierenden konnten keine direkt vergleichbaren Werte ermittelt werden, weil aufgrund anderer Strukturen die Lohnkosten und der Wert der Arbeitsleistung nicht in vergleichbarer Weise zugerechnet werden konnten. Angenäherte Berechnungsmodelle zeigen aber, dass die Unterschiede zwischen HF und FH trotz des unterschiedlichen Aufbaus der Studiengänge wenig ausgeprägt sind.

Bei der Interpretation der Resultate ist die erhebliche Streuung zwischen den einzelnen Betrieben zu beachten. Sie weist darauf hin, dass Unterschiede zwischen den Ausbildungstypen HF und FH nur zu einem kleinen Teil durch diese Ausbildungstypen bedingt sind. In den Ergebnissen spiegeln sich vielmehr unterschiedliche kantonale und betriebliche Realitäten wider. Allfällige Qualitätsunterschiede in der Ausbildung wurden in der Studie nicht untersucht. Ein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Ausbildungsmodellen ist daher nur bedingt möglich.

Für die Betriebe sind aber nicht nur die während der Praktika anfallenden Nettokosten relevant. Wenn die Studierenden nach Abschluss der Ausbildung weiterbeschäftigt werden, können Einarbeitungs- und Rekrutierungskosten eingespart werden. Bezüglich der Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung der Studierenden zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen. Schliesslich bilden die Betriebe auch aus, weil sie mit der Ausbildung des Nachwuchses eine gesellschaftliche Aufgabe erfüllen und die Betriebstradition weiterführen wollen.

2.2.2 Grundsätze für die Steuerung und Finanzierung der betrieblichen Ausbildungsleistungen in nicht universitären Gesundheitsberufen

Anfang 2012 wurde die neue Spitalfinanzierung mittels Fallkostenpauschalen eingeführt. Nach revidiertem Krankenversicherungsgesetz (KVG) bilden die Aufwendungen für die praktische Aus- und Weiterbildung in nicht universitären Gesundheitsberufen anrechenbare Kosten der obligatorischen Krankenversicherung. Im Hinblick auf die Umsetzung dieser Neuerung haben die GDK, der Verband der Spitäler der Schweiz (H+) sowie der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer (santésuisse) die folgenden Grundsätze für die Steuerung und Finanzierung der praktischen Aus- und Weiterbildungsleistungen verabschiedet:

- Die Betriebe werden gemäss ihrem Ausbildungspotenzial zur Aus- und Weiterbildung verpflichtet. Das betriebliche Ausbildungspotenzial wird aufgrund von einheitlichen kantonalen Vorgaben über alle im Betrieb eingesetzten nicht universitären Gesundheitsberufe ermittelt.
- Zwischen Kanton und Betrieb wird die gesamthafte Ausbildungsleistung über alle Gesundheitsberufe vereinbart. Den Betrieben wird ein Spielraum beim Festlegen der konkreten Ausbildungsleistungen in den einzelnen Gesundheitsberufen gewährt.

⁴ Strupler, M., Wolter S.C. (2012). Die duale Lehre: eine Erfolgsgeschichte – auch für die Betriebe. Ergebnisse der dritten Kosten-Nutzen-Erhebung der Lehrlingsausbildung aus Sicht der Betriebe. Zürich und Chur: Rüeegger.

⁵ Fuhrer, M., Schweri, J. (2011). Kosten und Nutzen der tertiären Ausbildungen in der Pflege. Schlussbericht. Zollikofen: EHB.

- Die Abgeltung ("Preis") wird pro Berufsgruppe/Ausbildungsstufe auf der Grundlage der Nettokosten mit Pauschalbeiträgen festgelegt. Die Normkosten werden auf Basis der tatsächlichen und transparent ausgewiesenen Leistungen bestimmt.
- Zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Betrieben wird wettbewerbliche Neutralität sichergestellt. Betriebe, die sich bei der Ausbildung stärker engagieren, dürfen deswegen wirtschaftlich nicht benachteiligt werden.
- Die Regelung muss analoge Lösungen für den stationären Langzeitbereich und die Spitex erlauben (gleiche Art der Kostenermittlung).

Die technische und rechtliche Umsetzung dieses Steuerungsmodells durch eine Ausbildungsverpflichtung ist Sache der Kantone, diese setzen das Modell im Rahmen der Einführung des revidierten Krankenversicherungsgesetzes um.

Ein erheblicher Teil der medizintechnischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen werden in privaten Praxen, Labors und Instituten erbracht. Gemäss den aktuellen Regelungen des KVG dürfen Arbeitsleistungen von Studierenden während den Praktika in diesen Institutionen nicht verrechnet werden und bleiben somit ertragslos. Diesen Betrieben fehlt damit ein wichtiger Anreiz zur Ausbildungstätigkeit, ihr Mitwirken an der praktischen Aus- und Weiterbildung ist aber versorgungsnotwendig. Es muss darum geprüft werden, wie die Arbeitsleistung von Studierenden in diesen Betrieben zu verrechnen ist und wie im Gegenzug das Modell der Ausbildungsverpflichtung auch auf diese Leistungsanbieter übertragen werden kann.

2.2.3 National einheitliche Entschädigungen

Für die Neuregelung der Abgeltung von betrieblichen Ausbildungsleistungen benötigen die Tarifpartner verlässliche und schweizweit nach einheitlichen Grundsätzen berechnete Preise der praktischen Aus- und Weiterbildung. Diese Preise sollen die Differenz zwischen Kosten und Nutzen der Betriebe ausgleichen und dadurch die wirtschaftliche Erfolgsneutralität der Aus- und Weiterbildungstätigkeit sichern.

Im Rahmen eines Vorprojektes wurden die Grundzüge dieses Modells unter Federführung der GDK erarbeitet. Das Modell genügt den in Ziffer 2.2.2 formulierten Grundsätzen für die Steuerung und Finanzierung der praktischen Aus- und Weiterbildung in nicht universitären Gesundheitsberufen. Es erfüllt zudem die folgenden Anforderungen:

- Das Modell ist gesamtschweizerisch einheitlich anwendbar. Kantonale bzw. regionale Differenzierungen sind möglich zur Berücksichtigung unterschiedlicher Anforderungen der verschiedenen Curricula und unterschiedlicher kantonaler Referenzwerte (Referenzlöhne und Kosten des Dritten Lernorts).
- Das Modell ist für alle Ausbildungsstufen anwendbar.
- Das Modell kann sowohl für das Schulortsprinzip wie für das duale System eingesetzt werden.
- Das Modell ist verständlich, einfach, praktikabel, berufsneutral und entwicklungsfähig.
- Die einzelnen Kosten- und Nutzelemente werden jeweils einzeln für sich betrachtet und bemessen. Dies erlaubt den Kantonen, die einzelnen Elemente des gesamtschweizerischen Modells in die jeweils eigene Ausprägung des Finanzierungs- und Steuerungsmodells einzubinden.

Im laufenden Hauptprojekt geht es nun darum, das Modell mit Hilfe vorhandener Daten und ergänzenden Expertenbefragungen zu parametrisieren und Empfehlungen für die gesamtschweizerisch einheitliche Festlegung der Ausbildungsentschädigungen zu erarbeiten. Auch für das Hauptprojekt ist wiederum die GDK federführend, sie wird unterstützt durch das Eidg. Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB in Zusammenarbeit mit dem Büro B,S,S. Basel als externe Auftragnehmer.

2.3 Monitoring des Nachwuchsbedarfs

2.3.1 Zielsetzungen

Der nationale Versorgungsbericht Gesundheitsberufe hat den Bedarf nach einem Monitoring der Entwicklung der personellen Ressourcen in Gesundheitsberufen klar ausgewiesen. Die Monitoringergebnisse sollen den kantonalen Behörden erlauben, den Handlungsbedarf für die Aus- und Weiterbildung in nicht universitären Gesundheitsberufen in den Bereichen Spitäler, stationärer Langzeitbereich und

Hilfe und Pflege zu Hause zu erkennen, entsprechende Versorgungsplanungen zu erarbeiten und dadurch eine adäquate und zeitgerechte Steuerung der Aus- und Weiterbildung zu gewährleisten.

Die Erfahrungen bei der Erarbeitung des nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe 2009 von GDK und OdASanté haben gezeigt, dass die vorhandenen Personaldaten der massgebenden Bundesstatistiken (Krankenhausstatistik, SOMED-Statistik, Spitex-Statistik) für ein mit vertretbarem Aufwand verbundenes und verlässliches periodisches Monitoring zwingend harmonisiert werden müssen. Zudem müssen wichtige Datenlücken im Bereich der privaten Praxen, Labors und Institute geschlossen werden.

2.3.2 Das Projekt Monitoring in nicht universitären Gesundheitsberufen

Zur Entwicklung eines geeigneten Monitoring des Nachwuchsbedarfs in nicht universitären Gesundheitsberufen hat die GDK in Zusammenarbeit mit den Verbundpartnern ein entsprechendes Projekt in Angriff genommen. Dieses Projekt verfolgt die folgenden Ziele:

- Aufbau eines verlässlichen Monitorings zur Entwicklung der Bildungsabschlüsse in Gesundheitsberufen;
- Das Monitoring schafft Grundlagen, um die Versorgungssicherheit mit Personal in Gesundheitsberufen in quantitativer und qualitativer Hinsicht (Skills- und Grade-Mix) zu gewährleisten;
- Das Monitoring gewährleistet die bedarfsgerechte Steuerung der Ausbildung von Personal in Gesundheitsberufen;
- Das Monitoring gewährleistet die bedarfsgerechte Steuerung der Weiterbildung von Personal in Gesundheitsberufen;
- Die Rekrutierung und der Einsatz von ausländischen Fachkräften in Gesundheitsberufen werden im Monitoring berücksichtigt;
- Das Monitoring unterstützt die bedarfsgerechte interkantonale Koordination der tertiären Bildungsangebote in nicht universitären Gesundheitsberufen.

Zur Zeit erarbeitet das Obsan im Auftrag der GDK ein Vorprojekt, welches die aktuelle Datenlage hinsichtlich der Personaldaten von Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen analysiert und mögliche Massnahmen zur Harmonisierung der bestehenden Datenquellen und zur Schliessung der bestehenden Datenlücken aufzeigen soll. Eine gleiche Analyse wird auch für die Ausbildungsabschlüsse in nicht universitären Gesundheitsberufen durchgeführt. Weiter sollen Hinweise formuliert werden, wie Prognosen zum zukünftigen Bedarf an Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen ermittelt werden können. Das Vorprojekt umfasst alle Versorgungsbereiche.

Nicht Gegenstand des Projektes Monitoring, sondern in separaten Arbeiten ausserhalb des Masterplans Bildung Pflegeberufe zu bearbeiten, sind die folgenden strategischen Fragestellungen:

- Die Rückkoppelung der Ergebnisse des Monitorings mit Fragen der Berufsentwicklung in nicht universitären Gesundheitsberufen;
- Die Ableitung von Massnahmen bezüglich Rekrutierung und Anstellung von qualifiziertem ausländischem Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen;
- Die Überprüfung der Wirksamkeit der von den Betrieben und den Behörden getroffenen Massnahmen zur Verlängerung der Berufsverweildauer von Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen;
- Die Beschaffung von Informationen über die Karriereplanung und den Karriereverlauf (Fort- und Weiterbildung, Stellenwechsel, Berufswechsel) von Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen.

2.3.3 Arbeiten auf Stufe der Kantone

Der Bedarf nach Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen steht in einem engen Bezug zur Versorgungsstrategie der einzelnen Kantone bzw. Kantone und Gemeinden. Die Möglichkeiten, Massnahmen zu ergreifen und umzusetzen richten sich nach den gesetzlichen Grundlagen der einzelnen Kantone bzw. Kantone und Gemeinden. Deshalb sind die folgenden relevanten Elemente für ein wirksames Versorgungscontrolling der Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen nicht im Rahmen des nationalen Projekts, sondern auf Stufe der einzelnen Kantone bzw. Kantone und Gemeinden zu erarbeiten:

- Erarbeitung verlässlicher Einschätzungen zur Entwicklung des Bedarfs nach Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen (Versorgungsplanungen Gesundheitsberufe). Diese stehen in engem Zusammenhang mit den Versorgungsstrategien der einzelnen Kantone und sind darum individuell zu erarbeiten;
- Entwicklung von Massnahmen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und des Beschäftigungsgrads der Mitarbeitenden in nicht universitären Gesundheitsberufen. Auch dieses Element zeigt kantonale Ausprägungen und muss auf dieser Ebene bearbeitet werden.

2.4 Evaluation von Umsetzung und Wirkung der Massnahmenvorschläge des nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe

Die Massnahmenvorschläge des Nationalen Versorgungsberichts Gesundheitsberufe wurden am Jahreswechsel 2009/2010 breit kommuniziert. Planung und Umsetzung von Massnahmen gestützt auf den Nationalen Versorgungsbericht Gesundheitsberufe konnten somit frühestens vor zwei Jahren eingeleitet werden. Eine Wirkungsevaluation zum heutigen Zeitpunkt wäre verfrüht.

2.5 Kantonsübergreifende Absprachen zum tertiären Bildungsangebot (Kapazitäten an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen)

Gemäss dem Nationalen Versorgungsbericht Gesundheitsberufe bieten heute insgesamt 14 HF ebenso viele Bildungsgänge Pflege und weitere 14 HF insgesamt 32 Bildungsgänge in medizinisch-therapeutischen und medizinisch-technischen Gesundheitsberufen an. Fachhochschul-Studiengänge werden durch sechs FH angeboten, wobei den Studierenden namentlich in der Westschweiz an der Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) Studiengänge an mehreren Standorten offen stehen.

Die Bildungsgänge in den Gesundheitsberufen auf der tertiären Bildungsstufe sind kantonsübergreifende Angebote, das heisst, dass die Bildungsanbieter ein über den Standortkanton hinausgehendes Einzugsgebiet abdecken. Interkantonale Vereinbarungen regeln die beitragsberechtigten Studiengänge, den interkantonalen Zugang für die Studierenden, die Stellung der Studierenden und die Abgeltungen zwischen Wohnsitzkanton der Studierenden und Trägern der Bildungsanbieter, nicht aber die Struktur und die Kapazitäten der tertiären Bildungslandschaft. In Verbindung mit der Massnahmenebene „Monitoring Nachwuchsbedarf“ sind Lösungen zu suchen, die eine bedarfsgerechte Koordination der Bildungslandschaft in tertiären Gesundheitsberufen erlauben. Es sind noch keine Projektarbeiten eingeleitet worden.

Für die Fachhochschulstudiengänge Pflege bestehen in einigen Kantonen Zulassungsbeschränkungen. Es liegt in der Entscheidungskompetenz der Kantone, entsprechende Vorgaben zu erlassen. Im Hinblick auf die Bekämpfung des Fachkräftemangels ist es jedoch wichtig, dass Interessentinnen und Interessenten mit der entsprechenden Vorbildung und Neigung der Zugang zur Fachhochschulstufe offen steht. Zulassungsbeschränkungen haben hierbei negative Auswirkungen. In diesem Zusammenhang ist auch der Beschluss der GDK von 2004, in der Deutschschweiz neben den Ausbildungen in Pflege an den HF ca. 5-10% Absolventinnen und Absolventen an den FH auszubilden, zu überdenken. Wie bereits im EVD-Bericht Bildung Pflegeberufe aufgezeigt, ist die hohe Nachfrage des Arbeitsmarkts nach qualifizierten Pflegefachpersonen in die Entscheidung einzubeziehen.

2.6 Dachkommunikation und Berufsmarketing für nicht universitäre Gesundheitsberufe

Die Dachkommunikation und das Berufsmarketing für die nicht universitären Gesundheitsberufe werden durch OdASanté geleistet. Dies basierend auf einem Konzept, welches 2009 entwickelt wurde und die Stossrichtung im Bereich der Berufskommunikation im Gesundheitswesen vorgibt. Als Basis wurde ein frisches und eigenständiges Design entwickelt, welches konsequent für alle kommunikativen Arbeiten im Zusammenhang mit den Gesundheitsberufen eingesetzt wird.

Konkret wurden bisher die folgenden Informationsmittel entwickelt und bereitgestellt:

- Als erstes Element wurde ein Übersichtsfaltblatt realisiert, welches in knapper Form einen Überblick über 16 Gesundheitsberufe gibt. Dieses wurde Ende Februar 2010 in drei Sprachen gedruckt und erfreut sich grosser Beliebtheit in den unterschiedlichen Institutionen (Kantonale OdA, Berufsverbände, Berufsberatung, Spitäler, Spitex-Organisationen, u.a.m.);
- Ende März 2010 wurde das nationale Webportal gesundheitsberufe.ch in drei Sprachen live geschaltet. Dort finden sich detaillierte Informationen zu den im Übersichtsfaltblatt kurz vorgestellten Gesundheitsberufen;
- Ende April 2010 wurde ein Imagespot realisiert, welcher in 90 Sekunden einen spannenden Einblick in die Gesundheitsbranche gibt;
- In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Dienstleistungszentrum Berufsbildung/Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung (SDBB) arbeitet OdASanté an 16 Berufsbildfaltblättern in drei Sprachen zu den Gesundheitsberufen. Die Produktion ist weit fortgeschritten, es fehlen lediglich noch einzelne Exemplare in italienischer Sprache;
- Gemeinsam mit den kantonalen Organisationen der Arbeit hat OdASanté so genannte Berufsbildflyer zu den Gesundheitsberufen produziert. Diese kostengünstigen, qualitativ hochstehenden Informationsprodukte haben zum Ziel, kurz und knapp auf die jeweiligen Gesundheitsberufe einzugehen. Sie sind auf Deutsch und Französisch erhältlich.

Die vorgestellten Informationsmittel werden laufend weiterentwickelt, parallel dazu werden die Massnahmen konsequent ausgebaut:

- OdASanté entwickelt gegenwärtig einen standardisierten Messestand zu den Gesundheitsberufen, welcher an Berufsbildungsmessen und weiteren Veranstaltungen eingesetzt werden kann. Der Messestand steht, was das Design und die Botschaft angeht, in einer Linie mit der Internetpräsenz und den oben erwähnten Printmitteln;
- Im September 2014 finden in Bern die Berufs-Schweizermeisterschaften „Swiss Skills Bern 2014“ statt. Für die Gesundheitsbranche hat OdASanté den Projektlead übernommen. Sie arbeitet gegenwärtig an einem Projektkonzept, welches in den nächsten Monaten mit den kantonalen OdAs abgestimmt und anschliessend umgesetzt wird.

3 Schwerpunkt 2: Umsetzung der Bildungssystematik

3.1 Überblick über die laufenden Arbeiten

Der Schwerpunkt „Umsetzung der Bildungssystematik“ umfasst namentlich die **Entwicklung der Ausbildungsabschlüsse**

Sekundarstufe II

- Einführung der zweijährigen beruflichen Grundbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA
- Regelung des Zugangs zu den Fachhochschulen
- Studie zu Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit EFZ

Tertiärstufe

- Revision Rahmenlehrplan HF Pflege
- Differenzierung Pflegeausbildung Stufe HF und FH
- Einrichtung von Berufs- und höheren Fachprüfungen
- Studie zu Laufbahnentscheidungen von Absolventinnen/Absolventen einer tertiären Pflegeausbildung
- Validation des acquis für Gesundheitsberufe
- Auftrag zu einem Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (im Fachhochschulbereich)

3.2 Entwicklung der Ausbildungsabschlüsse

Das Gesundheitswesen benötigt ausgebildete Fachkräfte auf allen Stufen der Bildungssystematik. Die bundesrechtlich vorgegebene Bildungssystematik ist die geeignete Grundlage für die Einrichtung der Bildungsabschlüsse auf den verschiedenen Bildungsstufen. Neu haben sich im Pflegebereich in der Bildungssystematik vorgesehene Abschlüsse auf der Stufe Höhere Fachschule und Fachhochschule etabliert.

Auf der *Sekundarstufe II* wird 2012 mit der beruflichen Grundbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales ein neues Angebot gesamtschweizerisch eingeführt (vgl. 3.3.1). Basierend auf einer Verordnung des Schweizerischen Roten Kreuzes entstand 2002 der neue Beruf Fachangestellte/Fachangestellter Gesundheit. Seit 2009 ist die Bildungsverordnung des BBT „Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ“ in Kraft. Im Jahr 2010 wurden bereits über 3'000 neue Lehrverträge abgeschlossen, der Beruf rangiert damit unter den beliebtesten beruflichen Grundbildungen mit EFZ⁶.

Neben den beruflichen Grundbildungen und der gymnasialen Maturität erfüllen die Berufs- und die Fachmaturität eine wichtige Zubringerfunktion zu den Studiengängen auf der Tertiärstufe.

- Die ersten Berufsmaturitätszeugnisse in der gesundheitlichen und in der sozialen Richtung wurden 2003 abgegeben. Deren Zahl hat sich in den letzten Jahren fast verdreifacht: Während 2005 noch 484 Berufsmaturitätszeugnisse in gesundheitlicher und sozialer Richtung abgegeben wurden, waren es 2010 bereits 1'471⁷. Bis zum Jahr 2014 prognostiziert das BfS ein weiteres starkes Wachstum von +15% bis +55% in der gesundheitlich-sozialen Richtung. Anschliessend wird aufgrund der Bevölkerungsentwicklung bis 2020 mit einem generellen Rückgang der Berufsmaturitäten um 4% gerechnet⁸.
- Die Bildungsgänge zur Erlangung einer Fachmaturität Richtung Gesundheit sind ebenfalls im Aufbau. Im Jahr 2010 wurden total 346 Fachmaturitäten in den Richtungen Gesundheit, Gesundheit/Naturwissenschaften und Soziale Arbeit/Gesundheit erworben⁹. In mehreren Kantonen werden die ersten dieser Fachmaturitäts-Zeugnisse seit 2011 abgegeben oder deren Abgabe wird in den nächsten Jahren erfolgen. In den Kantonen Appenzell Innerrhoden,

⁶ Bundesamt für Statistik (2011): Statistik der beruflichen Grundbildung 2010. Neuchâtel: BfS

⁷ Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2012): Berufsmaturität – Zahlen und Fakten. Stand 2010. Bern: BBT

⁸ Bundesamt für Statistik (2011): Bildungsperspektiven. Szenarien 2011-2020 für die Sekundarstufe II. Neuchâtel: BfS.

⁹ Bundesamt für Statistik (2011): Bildungsabschlüsse 2010. Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Neuchâtel: BfS.

Nidwalden, Obwalden und Uri werden keine Fachmittelschulen geführt, weitere Kantone bieten die Schwerpunkte Gesundheit, Gesundheit/Naturwissenschaften und Soziale Arbeit/Gesundheit nicht an¹⁰.

Auf der *Tertiärstufe* muss gemäss dem EVD-Bericht „Bildung Pflegeberufe“ ebenfalls eine markante Steigerung der Abschlüsse erfolgen. Der Nationale Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe (2009) zeigt auf, dass im Verhältnis zum jährlichen Nachwuchsbedarf in den Jahren 2000 bis 2009 auf der Tertiärstufe durchschnittlich 2'415 Pflegefachkräfte zu wenig ausgebildet wurden. Betrachtet man die Zahl der Abschlüsse für das Jahr 2010, so wurden an den HF 1'676 Diplome in Pflege vergeben¹¹. Zusätzlich wurden im 2010 noch 262 Abschlüsse in Krankenpflege im Bereich der nicht auf Bundesebene reglementierten höheren Berufsbildungen verzeichnet (243 Diplome Niveau I, 19 Diplome Niveau II)¹².

Den Bachelorabschluss in Pflege erlangten im Jahre 2010 604 Personen, weitere 10 Personen erlangten ein FH-Diplom in Pflege¹³. Gesamthaft schlossen 2010 also 2'552 Pflegefachkräfte die Ausbildung auf der Tertiärstufe ab. Damit wurde das im Nationalen Versorgungsbericht für die Jahre 2000 bis 2009 errechnete Mittel von 2'279 ausgestellten Pflegediplomen auf der Tertiärstufe nur geringfügig übertroffen. Der im Nationalen Versorgungsbericht ermittelte, durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf von 4'694 Abschlüssen wird bei weitem nicht erreicht. Die Anstrengungen zur Steigerung der Abschlüsse auf der Tertiärstufe müssen deutlich verstärkt werden. Dabei betreffen diese Anstrengungen die HF und die FH-Stufe.

Anhang 2 in Ziffer 6.2 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Abschlusszahlen in den letzten Jahren (2002 bis 2010).

In der Praxis besteht auch ein ausgewiesener Bedarf an hochqualifizierten Fachkräften. Die Masterstudiengänge in Pflege leisten hier einen unverzichtbaren Beitrag und eröffnen den Absolventinnen und Absolventen von Bachelorstudiengängen zugleich eine attraktive berufliche Perspektive. Die Universität Basel bietet seit dem Jahre 2000 einen Masterstudiengang in Pflege an. Das EVD hat 2009 bzw. 2010 die versuchsweise und befristete Bewilligung zur Einrichtung von zwei Kooperationsmasterstudiengängen (HES-SO in Kooperation mit der Universität Lausanne sowie Zürcher FH, Berner FH und FH Ostschweiz in Kooperation) erteilt. Zudem wurde 2010 auch das Gesuch der Kalaidos FH Gesundheit zur Durchführung eines Masterstudiengangs in Pflege versuchsweise und befristet bewilligt.

3.3 Sekundarstufe II

3.3.1 Zweijährige berufliche Grundbildung Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales

OdASanté ist bestrebt, vor dem Hintergrund des Personalengpasses im Gesundheitsbereich in Zusammenarbeit mit den Verbundpartnern auf allen Bildungsstufen entsprechende Bildungsangebote und Zugänge zur Arbeitswelt Gesundheit zu schaffen.

Im Bereich der zweijährigen Grundbildung mit EBA fehlte bis anhin ein solches Angebot. In umfangreichen Abklärungen, die unter Einbezug der Schweizerischen Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales (SAVOIRSOCIAL) durchgeführt wurden, wurde der Bedarf nach einer solchen Ausbildung, nach dem erwarteten Berufsprofil und nach den möglichen Zielgruppen erhoben. Die Bedarfsabklärungen führten zu einem klaren Bedarfsnachweis und einem ebenso klaren Berufsprofil für eine zweijährige berufliche Grundbildung im Bereich Gesundheit und Soziales.

Die Ausbildung zur Assistentin/Assistent Gesundheit (AGS) EBA schliesst eine Lücke in den Bildungsangeboten der Gesundheitsbranche und sichert eine weiter entwickelte Folgelösung für die wegfallende einjährige Ausbildung Pflegeassistent. Die Ausbildung richtet sich sowohl an Jugendliche wie an Erwachsene. Der Zugang ist gemäss den rechtlichen Vorgaben des BBT offen. Inhaberin-

¹⁰ Fachmittelschule Schweiz (2011): Abgabe der ersten Fachmaturitätszeugnisse in den Kantonen (Feb.11) Download am 24.01.12 <http://www.fms-ecg.ch/search/result.asp>

¹¹ Bundesamt für Statistik (2011): Diplomstatistik 2010. Höhere Berufsbildung. Höhere Fachschulen. Neuchâtel: BfS.

¹² Bundesamt für Statistik (2011): Diplomstatistik 2010. Höhere Berufsbildung. Nicht auf Bundesebene reglementierte höhere Berufsbildungen. Neuchâtel: BfS.

¹³ Bundesamt für Statistik: FH-Bachelor diplome nach Studiengang, Fachhochschule, Geschlecht und Staatsangehörigkeit, 2010 (nicht publizierte Daten). Download am 11.04.12 unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/06/data.html>

nen/Inhaber eines EBA AGS stehen im Rahmen der Bildungssystematik weitere Entwicklungschancen offen. Die Ausbildung bietet damit einen niederschweligen Zugang zur Welt der Gesundheitsberufe.

Die Ausbildungsgrundlagen für die Ausbildung zur AGS EBA wurden in den Jahren 2009/2010 erarbeitet und per 1. Januar 2012 vom BBT in Kraft gesetzt. Bereits anfangs 2011 konnte das BBT erste provisorische Ausbildungsgrundlagen in Kraft setzen, auf deren Basis verschiedene Kantone im Sommer 2011 die Ausbildungstätigkeit im Rahmen von Pilotprojekten aufgenommen haben. Diese quantitativ begrenzten Pilotprojekte stiessen durchwegs auf eine hohe Nachfrage und die verfügbaren Lehrstellen waren innert kurzer Zeit besetzt. Dementsprechend sind die bisherigen Erfahrungen, soweit nach der kurzen Zeit eine verlässliche Einschätzung möglich ist, durchwegs positiv.

Im Sommer 2012 starten die Kantone nun mit der Ausbildung gemäss den definitiven Ausbildungsgrundlagen. Mit der Bildungsverordnung, dem Bildungsplan sowie dem vollständigen Ausbildungshandbuch stehen ihnen breit ausgebaute Grundlagendokumente und Instrumente zur Verfügung. Des Weiteren wurde in Anlehnung an die Ausbildungsgrundlagen ein offizielles Lehrmittel für alle drei Lernorte entwickelt, als Pionierarbeit wurde sogar erstmals ein Skript für den allgemein bildenden Unterricht erarbeitet. Auf nationaler Ebene werden im Verlauf des Jahres 2012 das Qualifikationsverfahren sowie die Schulung von Prüfungsexperten konzipiert.

Sobald die ersten Erfahrungen mit der Ausbildung vorliegen, werden sowohl das Qualifikationsverfahren wie auch die Ausbildung als solche einer Evaluation unterzogen.

3.3.2 Zugang zu den Fachhochschulen

Während das EFZ als FaGe oder ein anderer, in der Schweiz anerkannter Abschluss der Sekundarstufe II den Zugang zu den Höheren Fachschulen Pflege eröffnet, setzt die Zulassung zu einem Fachhochschulstudiengang im Bereich Gesundheit eine Berufsmaturität, Fachmaturität oder eine gymnasiale Maturität voraus.

In einer Übergangsphase wurden von den Fachhochschulen noch Inhaber und Inhaberinnen von Fachmittelschulabschüssen ohne die erforderliche Fachmaturität zu Fachhochschulstudiengängen zugelassen. Mit der Etablierung der Grundbildung FaGe mit Berufsmaturität und dem Aufbau der Fachmaturität Richtung Gesundheit ist nun durch das BBT sicherzustellen, dass der Vollzug der Zulassungsregelung an allen Fachhochschulen gewährleistet ist. Weiter sind im Hinblick auf das HFKG, welches frühestens im Sommer 2014 in Kraft tritt, zusammen mit der EDK die Notwendigkeit von Anpassungen im Bereich der für die Zulassung erforderlichen Arbeitswelterfahrung zu prüfen.

3.3.3 Studie zu Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit

Im EVD-Bericht „Bildung Pflegeberufe“ wird festgehalten, dass die Positionierung der Absolvierenden einer FaGe-Ausbildung, ihr Verbleib im Beruf und ihre Perspektiven überprüft werden sollen. Durch das EHB wird in Co-Trägerschaft mit OdASanté die Phase des Berufseinstiegs und der ersten Berufskarriereschritte von Absolvierenden der FaGe-Ausbildung untersucht. Ziel ist es, die Karriereabsichten sowie die tatsächlich eingeschlagenen Karrierewege der Berufseinsteigenden zu analysieren. Dadurch werden Aussagen zur Attraktivität der Ausbildung und der beruflichen Tätigkeit sowie zu institutionellen und personellen Einflussfaktoren möglich.

Ende 2011 hat das EHB einen ersten Zwischenbericht zu den Karriereabsichten von FaGe-Lernenden im dritten Lehrjahr vorgelegt¹⁴. Die Resultate basieren auf der Befragung von gut 2'000 Lernenden. Einige ausgewählte Ergebnisse: Mindestens 72% der Lernenden beabsichtigen, auch zwei Jahre nach Ausbildungsabschluss noch im Gesundheitsbereich tätig zu sein. Direkt nach Ausbildungsende wollen 32% als FaGe arbeiten, 35% planen eine Tertiärausbildung in Pflege, 5% in einem anderen Gesundheitsberuf. Zwei Jahre nach Ausbildungsabschluss beabsichtigen noch 14% der Befragten eine Tätigkeit als FaGe, 47% streben eine Tertiärausbildung in Pflege an. Lernende aus der Westschweiz haben im Vergleich mit Lernenden aus anderen Sprachregionen eine tiefere Wahrscheinlichkeit, direkt nach dem Abschluss eine tertiäre Pflegeausbildung zu wählen und eine höhere Wahrscheinlichkeit, in einen anderen Gesundheitsberuf oder in die Berufsmaturität zu wechseln. Diese regionalen Differenzen können jedoch auch durch Faktoren wie Alter, Schulbildung oder Motivation beeinflusst sein.

Je klarer die Rolle als FaGe und je vielseitiger die beruflichen Aufgaben erlebt werden, desto zufriedener sind die Lernenden mit ihrer Berufswahl und desto stolzer sind sie auf ihren Beruf. Die Work-

¹⁴ Trede, I., Schweri, J. (2011): Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit. Resultate der ersten Befragung zu den beruflichen Laufbahnabsichten. Zollikofen: EHB.

Life-Balance ist den Lernenden ebenfalls wichtig. Diese wird für den Beruf der diplomierten Pflegefachperson aber als relativ tief eingeschätzt und führt häufiger zur Absicht, die Branche zu wechseln. Ein wichtiger Motivator für die Tätigkeit als FaGe und als diplomierte Pflegefachperson ist der direkte Kontakt zu den Patienten. Diese Perspektive schätzen die Lernenden aber für den Beruf der diplomierten Pflegefachperson tiefer ein, als für denjenigen der FaGe.

Die zweite Datenerhebung erfolgt nach Ausbildungsschluss und untersucht die realisierten Karriereentscheidungen. Der Abschlussbericht wird bis Ende 2012 vorliegen (vgl. auch 3.4.6).

3.4 Tertiärstufe

3.4.1 Pflegeausbildung Stufen Höhere Fachschule und Fachhochschule

Das schweizerische Gesundheitssystem ist mit beträchtlichen Herausforderungen konfrontiert: Mit der Zunahme der Lebenserwartung und der chronischen Erkrankungen steigen auch die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. Die Verlagerung der Betreuung vom stationären in den ambulanten Bereich wird dazu führen, dass immer mehr hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen zuhause gepflegt werden. Diese Entwicklungen verlangen nach gut ausgebildeten Fachkräften, die ihre Tätigkeit im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen ausüben und dafür die Verantwortung übernehmen. Fachkräfte im Gesundheitsbereich müssen fähig sein, komplexe Betreuungssituationen in interprofessioneller Zusammenarbeit zu gestalten.

In der Schweiz sind die Kantone für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig. Dadurch ist eine Vielfalt von unterschiedlichen Versorgungssystemen entstanden, die sich ständig weiter entwickeln.

Die schweizerische Bildungssystematik im Bereich der Pflege begegnet diesen Herausforderungen und den kulturell geprägten Bildungstraditionen mit einer breiten Palette an Ausbildungsmöglichkeiten. Auf der Tertiärstufe wurden Bildungsgänge für Pflege sowohl an höheren Fachschulen als auch an Fachhochschulen geschaffen. In der Westschweiz wurde der bewusste Entscheid getroffen, die Pflegeausbildung auf der Stufe der Fachhochschule zu positionieren. In der Deutschschweiz und im Tessin werden sowohl die Ausbildungsgefässe der höheren Fachschulen wie auch der Fachhochschulen genutzt. Die bestehenden Ausbildungen an den höheren Fachschulen und den Fachhochschulen befähigen zur eigenständigen, qualifizierten Berufstätigkeit in der Pflege und ergänzen sich. Eine Änderung der derzeitigen Ausbildungspraxis ist weder in der Westschweiz noch in der Deutschschweiz geplant. Im Tessin ist die Entscheidung für den einen oder andern Bildungsweg noch offen.

Es empfiehlt sich, mittels Evaluationen die Entwicklungen zu verfolgen und die Erkenntnisse der Evaluation in eine breite Diskussion zur weiteren Ausgestaltung der Bildungssystematik in der Pflege einzubringen. Weiter müssen die Erfahrungen in der Praxis, die Tendenzen bei den zubringenden Ausbildungen auf der Sekundarstufe II und die Positionierung der Gesundheitsberufe im europäischen Kontext berücksichtigt werden.

Um zukünftig eine qualitativ und quantitativ gute Gesundheitsversorgung sicher zu stellen, müssen die demographischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie die organisatorischen Anforderungen des Gesundheitssystems berücksichtigt werden. Dabei muss nicht nur die gesamte Zahl des Gesundheitspersonals, darunter das diplomierte Pflegepersonal, massiv gesteigert werden. Vielmehr ist unerlässlich, dass sich die Ausbildung der Pflegefachkräfte an den in der Zukunft erforderlichen Kompetenzen ausrichtet. Die Klärung der Kompetenzbereiche der Pflegefachkräfte mit verschiedenen Qualifikationsstufen bildet die Voraussetzung für das Erbringen von qualitativ guten Leistungen in den verschiedenen Versorgungsbereichen und gewährleistet den effizienten Einsatz der Personalressourcen sowie die nötige Kohärenz in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Die Verbundpartner des Masterplans Bildung Pflegeberufe sind überzeugt, dass im Gesundheitswesen verschiedene Bildungskulturen ihre Berechtigung haben, wie dies auch in anderen Bildungsbereichen der Fall ist. Sie setzen sich für die Attraktivität aller Bildungswege ein, mit dem Ziel, genügend Fachkräfte für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zu qualifizieren.

3.4.2 Revision Rahmenlehrplan RLP HF Pflege

Gemäss der Verordnung des EVD über die Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (MiVo) müssen RLP periodisch überprüft und den wirtschaftlichen, technologischen und didaktischen Entwicklungen angepasst werden. Zu diesem Zweck hat der Vorstand von OdASanté die Entwicklungskommission RLP Pflege HF eingesetzt.

Der Bedarf nach einer Revision des RLP Pflege HF wird durch den Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen und die Rekrutierungsschwierigkeiten für die Bildungsgänge Pflege HF ausgelöst. Die vorgesehenen Anpassungen des RLP Pflege HF sollen diese Situation entschärfen.

Nach Ansicht der Entwicklungskommission RLP Pflege HF sind zur Entschärfung dieser Situation im RLP die folgenden Anpassungen vorzunehmen:

- Die Möglichkeit der Einführung von berufsbegleitenden Bildungsgängen: Bei berufsbegleitenden Bildungsgängen wird eine Berufstätigkeit in der Pflege von mindestens 50% vorausgesetzt. Die berufliche Tätigkeit ist so zu organisieren, dass die Anforderungen bezüglich des Lernbereichs berufliche Praxis erfüllt werden. Für die Anrechnung der Berufstätigkeit an die Reduktion der zu absolvierenden Lernstunden sind differenzierte Lösungen für Inhaberinnen/Inhaber eines einschlägigen EFZ und für Interessentinnen/Interessenten ohne einschlägiges EFZ vorzusehen.

Einheitliche Regelung für die Anrechenbarkeit der altrechtlichen Ausbildung in Pflege Diplomniveau I (DN I): Die Regelung, welche die erforderliche Anzahl Lernstunden für die Zulassung von Inhaberinnen/Inhabern eines DN I zum regulären Qualifikationsverfahren festlegt, löst die bisherige Möglichkeit für DN I ab, mittels Äquivalenzverfahren des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) die Berechtigung zu erlangen, den neuen Titel „dipl. Pflegefachfrau/-mann HF“ zu führen. Die neue Regelung ermöglicht den Bildungsanbietern, ergänzende Bildungsgänge für Inhaberinnen und Inhaber eines DN I anzubieten, Absolvierende dieser Bildungsgänge erhalten das Diplom HF.

- Die Anrechenbarkeit des einschlägigen eidgenössischen EFZ FaGe: Die einheitliche Anrechnung des EFZ FaGe an die Ausbildung der dipl. Pflegefachfrau/-fachmann HF erfüllt ein breit abgestütztes bildungs- und versorgungspolitisches Anliegen. Die Umsetzung des Postulats erfolgt durch eine differenzierte Lösung. Inhaberinnen und Inhaber von EFZ FaGe, welche die Eignungsabklärung zur Aufnahme in die HF erfolgreich absolvieren, haben grundsätzlich die Möglichkeit, einen Bildungsgang von 3'600 Lernstunden zu besuchen. Der Besuch eines solchen Bildungsgangs bietet sich aber nicht für alle Interessentinnen/Interessenten an, je nach Kandidatin/Kandidat ist der Besuch eines Bildungsgangs von 5'400 Lernstunden (3 Jahre bei einer ununterbrochenen Vollzeitausbildung) zu empfehlen. Die Aufnahme in einen Bildungsgang von 3'600 Lernstunden bzw. 5'400 Lernstunden werden für Interessentinnen und Interessenten durch die Bildungsanbieter in Zusammenarbeit mit der Praxis klar und transparent geregelt. Die Bildungsgänge von 3'600 Lernstunden werden zielgruppengerecht konzipiert. Sie dauern zwei Jahre bei einer ununterbrochenen Vollzeitausbildung; berufsbegleitende Bildungsgänge sind bei entsprechend verlängerter Ausbildung möglich.

Zur Sicherstellung der Qualität wird spätestens 2015, als Ergänzung zu den jährlichen Evaluationen durch die Bildungsanbieter, auf nationaler Ebene eine übergeordnete Evaluation der Erfahrungen mit dem Bildungsgang von 3'600 Lernstunden vorgenommen. Die Evaluation wird durch die Entwicklungskommission RLP Pflege HF initiiert.

Die Anpassungen werden in zwei Schritten umgesetzt. Die erste Revision mit den Massnahmen I und II wurde am 14.2.2011 vom BBT genehmigt und in Kraft gesetzt. An ihrer Sitzung vom 24.1.2012 hat die Eidgenössische Kommission für höhere Fachschulen (EKHF) die zweite beantragte Anpassung (Massnahme III) des RLP Pflege HF begutachtet. Die EKHF-Mitglieder empfehlen dem BBT einstimmig, diese Anpassung zu genehmigen. Der angepasste RLP wurde inzwischen von der Trägerschaft erlassen und dem BBT zur Genehmigung unterbreitet.

Der ursprüngliche RLP HF Pflege wurde der EU zur Anerkennung eingereicht. Es hat sich herausgestellt, dass das Verfahren in Brüssel mehr Zeit in Anspruch nimmt, als ursprünglich geplant.

Im April 2011 hat die Entwicklungskommission RLP Pflege einen Massnahmenkatalog verabschiedet und festgestellt, dass allfällige Anpassungen in eine spätere, umfassende Überarbeitung des RLP einfließen (voraussichtlich 2013) sollten.

3.4.3 Differenzierung Pflegeausbildung Stufen Höhere Fachschule und Fachhochschule

Gerade weil die Pflegestudiengänge auf den Stufen HF und FH zur eigenständigen Berufsausübung qualifizieren, stellt sich die Frage nach den spezifischen Stärken der beiden Berufsprofile. Eine Schärfung derselben liegt im Interesse einer effizienten Arbeitsteilung in der Praxis und der Positionierung der Bildungsstätten.

Diese Schärfung wird zum einen über die Aufgabenzuteilung in der Praxis und zum anderen über eine schlüssige, gesamtschweizerische Differenzierung der Abschlusskompetenzen beider Ausbildungsgänge erfolgen.

Wichtige Grundlagen für die vorausgesetzte Vergleichbarkeit der Abschlüsse liegen bereits vor: Im RLP für Bildungsgänge der HF Pflege sind die Arbeitsprozesse und die zu erreichenden Kompetenzen definiert. Für die Gesundheitsberufe der Fachhochschulstufe wurden die Abschlusskompetenzen von der KFH festgelegt. In einem nächsten Schritt wird deren Konkretisierung erfolgen. Damit sollen auch gesamtschweizerisch einheitliche berufsqualifizierende Abschlusskompetenzen auf der Bachelor- und Masterstufe sichergestellt werden.

3.4.4 Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels in der Pflege

Der nachträgliche Erwerb des Fachhochschultitels regelt, wie Diplomierte einer höheren Fachschule nachträglich den entsprechenden Fachhochschultitel erwerben können. In der Pflege ist bis heute kein nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels möglich. Während in anderen Gesundheitsberufen, die nur auf Fachhochschulstufe positioniert sind, bereits die Möglichkeit eines NTE geschaffen wurde, muss die Frage nach der Berechtigung der Einrichtung eines NTE in der Pflege vertieft geprüft werden. Die generell abstrakte Regelung des NTE Pflege in der einschlägigen Verordnung des EVD über den NTE-FH vom 4.7.2000 setzt einen Kompetenzvergleich der altrechtlichen Abschlüsse mit den auf der Bachelorstufe in Pflege vermittelten Kompetenzen voraus. Ziel muss es sein zu beurteilen, welche altrechtlichen Abschlüsse in der Pflege in Kombination mit qualifizierten Weiterbildungen das Niveau eines Bachelor erreichen.

3.4.5 Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse

Um bildungsrechtliche Nachteile für Inhaberinnen und Inhaber von altrechtlichen Abschlüssen zu vermeiden, haben das EVD und das BBT Vorkehrungen getroffen.

- Die altrechtlichen Abschlüsse in der Pflege bleiben weiterhin geschützt. Bezüglich der Übernahme von spezifischen Funktionen in der Praxis steht es den Organisationen der Arbeitswelt offen, Empfehlungen zur Vergleichbarkeit der alt- und neurechtlichen Abschlüsse abzugeben.
- Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Abschlüsse steht in der Regel der Zugang zu einem Studiengang der Stufe Master of Advanced Studies offen, wenn sie qualifizierte Berufspraxis oder entsprechende Weiterbildung nachweisen können.
- Die FH haben weiter die Möglichkeit, Studierende ohne Hochschulabschluss einzelfallweise zu einem konsekutiven Masterstudiengang zuzulassen, wenn sie einen als gleichwertig eingestuftem Abschluss – namentlich eine höhere Fachausbildung in Pflege Stufe 2 – vorweisen.

3.4.6 Einrichtung von Berufs- und höheren Fachprüfungen

Neben den Studiengängen auf Hochschulstufe kommt den Abschlüssen der höheren Berufsbildung eine grosse Bedeutung zu. Zusätzlich zur qualifizierten Berufstätigkeit auf der Stufe der HF werden gegenwärtig in einem Projekt von OdASanté Kompetenzprofile für Berufs- und Höhere Fachprüfungen entwickelt. Damit können Spezialisierung und Expertise in spezifischen Praxisfeldern nachgewiesen werden.

3.4.6.1 Grundsätze für die Umsetzung der Berufs- und höheren Fachprüfungen im Gesundheitsbereich

Am 25.2.2009 hat der Vorstand der OdASanté beschlossen, Bildungsgänge mit erhöhtem Reglementierungsbedarf inskünftig als höhere Fachprüfungen (HFP) anstelle von Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (NDS HF) mit RLP zu positionieren. In der Folge hat er die strategischen Grundsätze und Leitsätze für die eidgenössischen Prüfungen in Gesundheitsberufen festgelegt und den Prozessablauf für die Entwicklung solcher Prüfungen geregelt.

3.4.6.2 Bildungsgänge in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege (AIN)

Für das zum Zeitpunkt der Verlagerung von Nachdiplomstudiengängen zu eidg. Prüfungen laufende Rahmenlehrplan-Projekt AIN hat der Vorstand von OdASanté empfohlen, am eingeschlagenen Weg festzuhalten und die Überführung des NDS HF in eine höhere Fachprüfung innerhalb von sechs Jahren zu planen. Der RLP der Fachrichtungen Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege NDS HF ist am

10.7.2009 vom BBT genehmigt und daraufhin von den Bildungsanbietern erfolgreich umgesetzt worden.

Die Anbieter der Bildungsgänge in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege sind einerseits von der Überführung der vormaligen Ausbildungen in die NDS HF betroffen und andererseits auch vom Rollenwechsel im Zusammenhang mit der Überführung der NDS HF in eine eidgenössische höhere Fachprüfung. Die Erfahrungen der Bildungsanbieter und der Entwicklungskommission Rahmenlehrplan AIN werden für die künftigen Überführungsarbeiten wertvoll sein und sollen einbezogen werden. Die Grundlagen des RLP sollen für die höheren Fachprüfungen soweit wie möglich verwendet werden (z.B. Übernahme der im RLP beschriebenen Kompetenzen; Überführung der im RLP beschriebenen Arbeitsprozesse in Module der höheren Fachprüfung). Die gemeinsame Reflexion wird weitergeführt.

3.4.6.3 Erarbeitung eine Berufsprüfung Langzeitpflege und Betreuung

Die Arbeitgeberverbände Heime und Institutionen Schweiz CURAVIVA, H+ und der Spitex Verband Schweiz führten in einem gemeinsamen Projekt in enger Zusammenarbeit mit OdASanté eine Bedarfsabklärung zur Höheren Berufsbildung für die Langzeitpflege und -betreuung durch. Gestützt auf die Ergebnisse dieses Vorprojekts hat sich OdASanté im Jahr 2010 zur Entwicklung und Einführung einer Berufsprüfung (BP) Langzeitpflege und -betreuung ausgesprochen. Zielgruppen für diese Berufsprüfung sind die Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit FaGe und Fachfrauen/Fachmänner Betreuung (FaBe) Fachrichtung Betagtenbetreuung oder generalistische Ausrichtung mit Berufserfahrung im Langzeitpflegebereich sowie die Personen mit äquivalenten altrechtlichen Ausbildungen.

Die Erarbeitung von Prüfungsordnung und Wegleitung wurde Ende 2010 in Angriff genommen. Die Arbeiten konnten innerhalb der vorgegebenen Meilensteinplanung abgewickelt werden, sodass Prüfungsordnung und Wegleitung von November 2011 bis Januar 2012 in die Branchenvernehmlassung gegeben werden konnten. Die Vernehmlassungsergebnisse sind ausgewertet, kontroverse Positionen konnten geklärt und bereinigt werden. Die Vernehmlassungsantworten haben gezeigt, dass die Abgrenzungsfragen zur FaGe wie auch zur dipl. Pflegefachperson HF sauber geklärt sein müssen. Die Prüfungsordnung und die Wegleitung sind dem BBT im Herbst 2012 vorgelegt worden.

Das Projekt hat einen Bezug zur nächsten Revision des RLP HF Pflege. Die Anrechenbarkeit des Fachausweises „Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung“ muss im RLP Pflege HF geregelt werden.

3.4.6.4 Klärung des Regelungsbedarfs der Spezialisierungen in Pflege / Projekt Kompetenzprofile Pflege

Spezialisierungen oder Vertiefungen in Pflege waren bisher als Nachdiplomkurse oder Nachdiplomstudiengänge konzipiert. Anpassungen an die aktuellen Bildungserlasse der Pflegeausbildungen und an die zwischenzeitlichen Veränderungen der beruflichen Praxis und der damit verbundenen Veränderungen der Berufsprofile sind erforderlich.

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) hat in seinem Projekt „Positionierung Weiterbildungen Pflege“ die Zukunft der bestehenden Weiterbildungen reflektiert. Der Vorstand von OdASanté hat gestützt auf den Schlussbericht des SBK Ende 2011 das Projekt "Kompetenzprofile Pflege" unter seiner Federführung ausgelöst. Der Projektauftrag sieht vor, Kompetenzprofile mit den folgenden Vertiefungen zu prüfen:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">– Geriatrie-Gerontopsychiatrie– Palliative Care– Onkologie– Kinder & Jugendliche– Nephrologiepflege– Mütter- und Väterberatung | <ul style="list-style-type: none">– Diabetesberatung– Gesundheitsförderung, Prävention, und Rehabilitation– Pflegeberatung– Psychiatriepflege |
|---|--|

Nachdem die Kick-off-Sitzung der Steuergruppe Mitte Mai 2011 stattgefunden hatte, kam die Fachgruppe – nach erfolgter Zusammensetzung der zehn Fachausschüsse – zum ersten Mal im August 2011 zusammen. Anschliessend begannen die inhaltlichen Arbeiten in den verschiedenen Fachausschüssen.

Der Projektverlauf zeigt, dass das Instrument der eidgenössischen Prüfungen in der Arbeitswelt noch wenig bekannt und verankert ist, entsprechend hoch ist der Klärungsbedarf im Projekt. Mit den neuen Bildungsgefässen stellen sich Fragen nach deren Positionierung, damit verbunden auch die Frage nach den Zubringerausbildungen. Diese sind in den jeweiligen Bildungserlassen jeweils spezifisch zu reglementieren, die Erarbeitung von Konsenslösungen ist aufwändig. Nach Ansicht des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) setzt die Zulassung zu höheren Fachprüfungen ein Pflegediplom voraus, da diese Spezialisierungen und Vertiefungen bereits heute die in der Pflegeausbildung erworbenen umfassenden Kompetenzen voraussetzen.

Die Steuergruppe hat in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe und den Fachausschüssen zahlreiche offene Fragen bearbeitet und die notwendigen Klärungen vorgenommen. Diese nicht geplanten Arbeiten bildeten die Voraussetzung, um die inhaltliche Bearbeitung der Kompetenzprofile wirksam in Angriff nehmen zu können. Die Meilensteinplanung kann dadurch nicht eingehalten werden. Flankierend wird eine breite Informationsarbeit zum Wesen der eidgenössischen Prüfungen erforderlich sein.

3.4.7 Studien zu Laufbahnentscheidungen von Absolventinnen / Absolventen einer tertiären Pflegeausbildung

Gleichzeitig mit dem Projekt zu den Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen/Fachmännern EFZ (vgl. Punkt 3.3.3) führt die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) in einem kooperierenden Projekt eine Studie zu den Karriereabsichten und Laufbahnentscheidungen von Absolvierenden einer Ausbildung auf Tertiärstufe (dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF und Bachelorstudiengang Pflege FH) durch. Der Schlussbericht wird auf Mitte 2014 erwartet. Dessen Ergebnisse müssen anschliessend vor dem Hintergrund des Bedarfs an Fachkräften der unterschiedlichen Ausbildungsstufen interpretiert und gewichtet werden.

Durch Erkenntnisse darüber, wie sich die Absolventinnen und Absolventen der neuen Ausbildungsgänge im Berufsfeld positionieren können und welche Faktoren ihre ersten Laufbahnschritte beeinflussen, wird den Entscheidungsträgern (Bund, Kantone, Arbeitswelt) Steuerungswissen im Hinblick auf die Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege zur Verfügung gestellt.

3.5 Validation des acquis für Gesundheitsberufe

Die Validierung von Bildungsleistungen ermöglicht es, in einem strukturierten Verfahren unterschiedlichste Bildungsleistungen zu erfassen, die beruflichen Handlungskompetenzen zu bescheinigen und einen formalen Abschluss zu erlangen. Der Leitfaden über die Validierung von Bildungsleistungen für die berufliche Grundbildung ist im Herbst 2010 beim BBT erschienen. Für die Einführung von Validierungsverfahren sind die Kantone verantwortlich. Im Bereich von Pflege und Betreuung bestehen Validierungsverfahren für die Berufe FaGe EFZ und FaBe EFZ.

Im Bereich der höheren Berufsbildung stehen die Arbeiten zur Entwicklung von Validierungsverfahren noch an.

3.6 Auftrag zu einem Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe

Die gesundheitspolitischen Herausforderungen und die Ablösung des Fachhochschulgesetzes durch das HFKG führen zu einem Regelungsbedarf im Bereich der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe. Der Bundesrat hat am 13.1.2010 im Rahmen eines Aussprachepapiers dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und dem EVD den Auftrag erteilt, einen Entwurf zu einem GesBG für die Abschlüsse auf der Tertiärstufe A auszuarbeiten. Die Federführung obliegt dem BAG und dem BBT, die betroffenen Verbundpartner sowie die Vertretungen der Berufsverbände und der Bildungsinstitutionen werden einbezogen.

Aufgabe des Staates ist es, in den reglementierten Gesundheitsberufen im Interesse der Sicherung des Gesundheitsschutzes und einer effizienten Gesundheitsversorgung Anforderungen an die Ausbildung festzulegen. Dies betrifft namentlich die selbständige Berufsausübung und die berufliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in der Pflege, in der Physiotherapie, in der Ergotherapie, in der Ernährung und Diätetik sowie als Hebamme. Die Regelung der Anforderungen an die Ausbildungen durch den Bund soll für Rechtssicherheit bei den Studierenden, den Patientinnen und Patienten und auf der Anbieterseite an den Hochschulen sorgen.

Der Entwurf zu einem GesBG basiert auf Artikel 95 Absatz 1 BV. Dieser eröffnet dem Bund die Möglichkeit, schweizweit einheitliche Bestimmungen über die privatwirtschaftliche Erwerbstätigkeit zu erlassen. Der Bund hat dabei die verfassungsrechtlichen Vorgaben zum Hochschulrecht (Artikel 63a BV) und zur Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit (Artikel 27 BV) zu beachten. Im Zentrum stehen auch eine Klärung der Schnittstellen zu den Abschlüssen auf der Stufe der HF, namentlich in der Pflege, und die Abstimmung mit den im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) vom 23.6.2006 geregelten Medizinalberufen. Der Schnittstelle zu den HF kommt auch zur Sicherstellung der gleichwertigen gesellschaftlichen Anerkennung der berufsbezogenen mit den akademischen Bildungswegen eine hohe Bedeutung zu (siehe Artikel 61a Absatz 3 BV).

Das EDI und das EVD haben sich auf die Eckpunkte in der Ausarbeitung geeinigt. Im Entwurf des GesBG sollen allgemeine und berufsspezifische Abschlusskompetenzen verankert werden. Die berufsspezifischen Abschlusskompetenzen sind durch die FH in Zusammenarbeit mit der Arbeitswelt zu entwickeln und vom Bundesrat zu genehmigen. In der Pflege sollen die Abschlüsse HF und FH zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung berechtigen. Die berufsspezifischen Abschlusskompetenzen der Pflege FH müssen die im RLP Pflege HF festgelegten Mindestvorschriften umfassen. Im Vernehmlassungsentwurf ist zur Zeit vorgesehen, nur die Bachelorstufe aufzunehmen. In den Erläuterungen zum Entwurf sollen die Voraussetzungen dargelegt werden, die eine im öffentlichen Interesse liegende Regelung der Masterstufe erfordern würden. Nach der Vernehmlassung soll geprüft werden, ob die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind, damit die Regelung des Masters in der Phase der Überweisung ans Parlament ins GesBG aufgenommen werden kann. Die Vertreterinnen und Vertreter des Berufsfeldes indessen sind überzeugt, dass Bedeutung und Stand der Entwicklung der Masterstufe, namentlich auch mit Blick auf die Anforderungen in der Praxis, eine Aufnahme im Vernehmlassungsentwurf rechtfertigen. Weiter wird davon ausgegangen, dass analog zum MedBG die Verankerung von Berufspflichten sinnvoll ist. Die Einführung eines Gesundheitsberuferegisters sowie einer Gesundheitsberufekommission wird geprüft.

4 Schwerpunkt 3: Massnahmen ausländische Fachkräfte

Der Schwerpunkt „Massnahmen ausländische Fachkräfte“ betrifft die erforderlichen Massnahmen zur „Sicherstellung der Freizügigkeit“.

Die Freizügigkeit ausländischer Fachkräfte stellt ein zentrales Anliegen für die Sicherung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz dar. Diese ist durch die bilateralen Verträge mit der EU und die dazugehörigen Richtlinien, namentlich die Richtlinie 2005/36/EG vom 7.9.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, in hohem Masse gewährleistet.

In der Weiterentwicklung der gegenseitigen Anerkennung der Berufsqualifikationen gilt es namentlich die Abschlüsse in der höheren Berufsbildung besser zu positionieren. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit den ausländischen Berufsqualifikationen sowie die Verfahren zu deren Anerkennung und sorgt für eine adäquate Einreihung im schweizerischen Berufsbildungssystem.

Ziel muss es sein, dass in einem transparenten Verfahren die ausländischen Abschlüsse eingereicht werden können. Dabei darf sich die Orientierung nicht allein an der formalen Einstufung des Abschlusses im Herkunftsland orientieren, sondern es sind Vorkehren zu treffen, die eine kompetenzorientierte Beurteilung der beruflichen Qualifikationen des ausländischen Abschlusses im Vergleich mit den schweizerischen Abschlüssen ermöglichen.

5 Kommunikation

Mit den Kommunikationsmassnahmen werden die interessierten und betroffenen Kreise aus Politik, Bildung und Gesundheit über aktuelle Entwicklungen des Gesamtprojekts informiert. Im zweimal jährlich erscheinenden Newsletter wird über die laufenden Arbeiten berichtet.

Im April dieses Jahres wurde in Freiburg die erste Tagung mit über 300 Teilnehmenden durchgeführt. Nach einem Überblick zu ersten Ergebnissen wurden mit den Teilnehmenden anstehende Fragen, Chancen und Herausforderungen in Bezug auf konkrete Projekte diskutiert. Die Ergebnisse aus den Diskussionen fliessen in die weiteren Arbeiten ein.

Weiter informieren die Verbundpartner über ihre eigenen Kanäle. Auf dem Internetportal zu den Gesundheitsberufen werden unter der Rubrik Masterplan Pflegeberufe Basisinformationen und grundlegende Dokumente zur Verfügung gestellt. Über die Mailbox gesundheit@sbfi.admin.ch können Anfragen direkt gestellt werden.

6 Anhang

6.1 Glossar

Abkürzung	Bedeutung
AGS	Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BFM	Bundesamt für Migration
BfS	Bundesamt für Statistik
BP	Berufsprüfung
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz
EBA	Eidgenössisches Berufsattest
EDI	Departement des Innern
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
EHB	Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung
EKHF	Eidgenössische Kommission für höhere Fachschulen
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
FaBe	Fachfrau/Fachmann Betreuung
FaGe	Fachfrau/Fachmann Gesundheit
FH	Fachhochschule
HF	Höhere Fachschule
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesBG	Gesundheitsberufegesetz
H+	Die Spitäler der Schweiz
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HFKG	Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich
HFP	Höhere Fachprüfungen
KFH	Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz
K-HF	Konferenz Höhere Fachschule
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MAS	Master of Advanced Studies
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
MiVo	Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der Höheren Fachschulen
NDS HF	Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen
NTE	Nachträglicher Erwerb des Fachhochschultitels
Obsan	Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium
OdASanté	Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
RLP	Rahmenlehrplan

Abkürzung	Bedeutung
santésuisse	Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer
SAVOIRSOCIAL	Schweizerische Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales
SBBK	Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SDBB	Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung/Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
svbg	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

6.2 Quantitative Entwicklung der Abschlüsse in Pflege und Betreuungsberufen und zuzuführenden Ausbildungen

Fachmittelschulen, Fachmatura, Berufsmatura	Abschlüsse 2002	Abschlüsse 2003	Abschlüsse 2004	Abschlüsse 2005	Abschlüsse 2006	Abschlüsse 2007	Abschlüsse 2008	Abschlüsse 2009	Abschlüsse 2010
Abschlüsse FMS Gesundheit	0	0	0	0	0	0	992	1'061	982
Ausgestellte Fachmaturitätszeugnisse Gesundheit	0	0	0	0	0	0	134	179	269
Ausgestellte Fachmaturitätszeugnisse Gesundheit / Naturwissenschaften	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Ausgestellte Fachmaturitätszeugnisse Soziale Arbeit - Gesundheit	0	0	0	0	0	0	82	56	51
Ausgestellte Berufsmaturitätszeugnisse (gesundheitliche und soziale Richtung)	0	80	169	484	623	894	971	1'240	1'471
Total FMS, FM und BM	0	80	169	484	623	894	2'179	2'536	2'799

Berufe in Pflege und Betreuung Sekundarstufe II	Abschlüsse 2002	Abschlüsse 2003	Abschlüsse 2004	Abschlüsse 2005	Abschlüsse 2006	Abschlüsse 2007	Abschlüsse 2008	Abschlüsse 2009	Abschlüsse 2010
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	0	0	82	306	778	1'526	1'892	2'167	2'561
Hauspfleger/in EFZ	253	246	213	235	239	243	156	73	13
Betragtenbetreuer/in	227	246	232	264	268	357	49	0	0
Fachfrau Betreuung FR Betagtenbetreuung EFZ	0	0	0	1	1	0	81	237	224
Fachfrau Betreuung Generalistin EFZ	0	0	0	0	0	0	106	300	331
Total Berufe mit EFZ in Pflege und Betreuung	480	492	527	806	1'286	2'126	2'284	2'777	3'129

Nicht vom Bund geregelte Berufe auf Sekundarstufe II	Abschlüsse 2002	Abschlüsse 2003	Abschlüsse 2004	Abschlüsse 2005	Abschlüsse 2006	Abschlüsse 2007	Abschlüsse 2008	Abschlüsse 2009	Abschlüsse 2010
Pflegeassistentin	1'086	1'199	1'294	980	898	801	748	670	639

Tertiäre Berufe in Pflege und Betreuung	Abschlüsse 2002	Abschlüsse 2003	Abschlüsse 2004	Abschlüsse 2005	Abschlüsse 2006	Abschlüsse 2007	Abschlüsse 2008	Abschlüsse 2009	Abschlüsse 2010
Fachhochschule Pflege Diplom, Bachelor (ohne Master)	0	0	0	0	186	282	325	480	614
Diplompflege DN II	1'630	1'449	1'496	1'520	1'394	1'342	1'456	0	19
HF Pflege								1916	1676
Diplompflege Niveau I	824	890	767	692	601	531	338	360	243
Total tertiäre Berufe in Pflege und Betreuung	2'454	2'339	2'263	2'212	2'181	2'155	2'119	2'756	2'552