

**Projekt Kompetenzprofile Pflege  
Schlussbericht und Entscheide des Vorstandes  
OdASanté vom 6. März 2014**

**Inhaltsverzeichnis**

1	Ausgangslage .....	3
2	Zusammenfassung der Anträge der Steuergruppe und Entscheide des Vorstandes von OdASanté .....	4
2.1	Anträge und Entscheide zu den einzelnen Profilen.....	4
2.2	Sockelmodell .....	5
2.3	Anträge der Steuergruppe und Entscheide des Vorstandes von OdASanté zu einzelnen Themen.....	7
2.4	Anträge an das Nachfolgeprojekt .....	9
3	Aperçu des propositions du groupe de pilotage et des décisions du Comité de l'OdASanté .....	10
3.1	Propositions relatives aux différents profils .....	10
3.2	Modèle avec socle de base .....	12
3.3	Propositions du groupe de pilotage et décisions du Comité de l'OdASanté relatives aux différents thèmes .....	13
3.4	Propositions relatives au projet consécutif .....	15
4	Die Ergebnisse .....	16
4.1	Gliederung der Darstellung.....	16
4.2	Ergebnisse bezüglich der Anzahl der Profile und Lösungsvorschläge .....	16
4.3	Ergebnisse bezüglich der Zusammenlegung von Profilen bzw. des Verzichts auf Profile....	17
4.3.1	Rehabilitationspflege mit Fachrichtungen .....	17
4.3.2	Zusammenlegung der Profile gerontopsychiatrische und geriatrische Pflege .....	18
4.3.3	Integration der Kompetenzen des Profils gerontopsychiatrische Pflege in das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit .	18
4.3.4	Integration der Kompetenzen geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitation in das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit .....	18
4.3.5	Integration der beiden Profile „Gesundheitsförderung und Prävention“ und „Mütter- und Väterberatung“ .....	19
4.3.6	Abgrenzung der beiden Profile Fachperson und Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit .....	19
4.3.7	Verankerung eines breiten Bündels von Beratungskompetenzen in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen für alle Pflegeprofile .....	19
4.3.8	Grundsatzpapier Pflegeberatung.....	19
4.3.9	Finanzielle Konsequenzen .....	20
4.4	Ergebnisse zu den einzelnen Positionspapieren.....	20
4.4.1	Abgrenzung zu den allgemeinen Bemerkungen .....	20
4.4.2	Positionspapier Gesundheitsförderung und Prävention .....	21
4.4.3	Positionspapier Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit .....	21
4.4.4	Positionspapier Fachfrau für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit .....	22
4.4.5	Positionspapier Geriatriepflege und gerontopsychiatrische Pflege .....	23
4.4.6	Positionspapier Palliative Care .....	24
4.4.7	Positionspapier Rehabilitationspflege.....	24
4.4.8	Profile der ersten Staffel .....	25
4.5	Allgemeine Bemerkungen .....	25
4.5.1	Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen .....	25
4.5.2	Berufserfahrung .....	26
4.5.3	Zulassung für tertiäre Berufe des Sozialbereichs .....	26
4.5.4	Zugang bei modularem Prüfungssystem .....	26
4.5.5	Bildung von Sockelmodellen bzw. von HFP mit Vertiefungen .....	27
4.5.6	Koordination der Bildungsangebote der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschule.....	27
4.5.7	Fokussierung der Arbeitsfelder auf den pflegerischen Kontext.....	27
4.5.8	Interprofessionelle Zusammenarbeit und Rolle des Teamworkers .....	27
4.5.9	Höhe des Kompetenzniveaus.....	27
4.5.10	Umfang und Workload der HFP .....	28
	Anhang .....	29

## 1 Ausgangslage

Der Vorstand OdASanté hat im zweiten und im vierten Quartal 2013 die Ergebnisse des Projekts Kompetenzprofile Pflege in Vernehmlassung gegeben. Die Vernehmlassungsteilnehmer wurden gebeten, zu den folgenden Dokumenten Stellung zu nehmen:

Erste Staffel	Zweite Staffel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionspapiere HFP in Onkologiepflege,</li> <li>• Positionspapier HFP in Nephrologiepflege,</li> <li>• Positionspapier HFP Mütter- und Väterberatung</li> <li>• Positionspapier HFP in Diabetesfachberatung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen zu übergreifenden Themen</li> <li>• Positionspapier HFP in Geriatriepflege,</li> <li>• Positionspapier HFP in gerontopsychiatrischer Pflege,</li> <li>• Positionspapier HFP in Rehabilitationspflege mit Fachrichtungen,</li> <li>• Positionspapier HFP in Gesundheitsförderung und Prävention,</li> <li>• Positionspapier HFP in Palliative Care,</li> <li>• Positionspapiere HFP und BP in Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit,</li> <li>• Grundsatzpapier zum Kompetenzprofil Pflegeberatung.</li> </ul>

Die Vernehmlassungsergebnisse sind im Auswertungsbericht zur ersten Staffel vom 23. August 2013 und im Auswertungsbericht zur zweiten Staffel vom 12. Januar 2014 dokumentiert.

Die Steuergruppe des Projekts Kompetenzprofile Pflege hat am 27. Januar 2014 ein Strategiepapier mit zahlreichen Anträgen zuhanden des Vorstandes von OdASanté diskutiert und mit einer deutlichen Mehrheit verabschiedet. Die Projektleitung und die Geschäftsstelle von OdASanté erhielten den Auftrag zu drei Punkten<sup>1</sup> zusätzliche Abklärungen zu treffen und entsprechende Anträge an den Vorstand zu formulieren.

Der definitive Schlussbericht des Projektes Kompetenzprofile Pflege wurde am 6. März 2014 durch den Vorstand von OdASanté zur Kenntnis genommen. Er folgte den Anträgen der Steuergruppe und fällte die nachfolgend in Kp. 2 (d) und Kp. 3 (f) dargestellten Entscheide.

<sup>1</sup> Die drei Punkte betrafen: Diabetesfachberatung, Nephrologiepflege, Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen im Tertiärbereich.

## 2 Zusammenfassung der Anträge der Steuergruppe und Entscheide des Vorstandes von OdASanté<sup>2</sup>

### 2.1 Anträge und Entscheide zu den einzelnen Profilen

Nachfolgend sind die Anträge der Steuergruppe sowie die Entscheide des Vorstandes von OdASanté im Überblick zusammen gefasst.

Profil	Anträge	Entscheide
Profil Geriatriepflege	Das integrierte Profil Geriatriepflege und gerontopsychiatrische Pflege wird zu einer HFP weiter entwickelt. Auf die Herausbildung von Fachrichtungen soll verzichtet werden.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Gerontopsychiatrische Pflege		
Profil Onkologiepflege	Die Profile Onkologiepflege und Palliative Care werden weiter bearbeitet und zu einer HFP mit Fachrichtungen zusammengeführt.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Palliative Care		
Profil Expertin Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit	Das Profil der Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird zu einer HFP weiter entwickelt.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Fachfrau in Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit	Das Profil der Fachfrau für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird zu einer BP weiter entwickelt.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Mütter- und Väterberatung	Das Profil der Mütter- und Väterberatung wird zu einer HFP weiter entwickelt.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Diabetesfachberatung	Für das Profil Diabetesfachberatung wird der Bedarf nach seiner Kompatibilität mit dem Anforderungsrahmen einer HFP bis zur Sitzung des Vorstandes überprüft, der Vorstand entscheidet anhand des Prüfungsergebnisses.	Die Geschäftsstelle OdASanté hat die Frage des Bedarfs vertieft überprüft und stellt dem Vorstand den Antrag, das Profil Diabetesfachberatung zu einer HFP weiter zu entwickeln. Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Nephrologiepflege	Für das Profil Nephrologiepflege wird die Kompatibilität des Workload mit dem Anforderungsrahmen einer HFP bis zur Sitzung des Vorstandes überprüft, der Vorstand entscheidet anhand des Prüfungsergebnisses.	Die Geschäftsstelle OdASanté hat die Frage des Workloads vertieft überprüft und stellt dem Vorstand den Antrag, das Profil Nephrologiepflege zu einer HFP weiter zu entwickeln. Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Profil Rehabilitationspflege	Auf ein Profil Rehabilitationspflege als HFP wird verzichtet, dafür werden die für die einzelnen Profile Pflege relevanten Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege in diesen Profilen verankert.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.

<sup>2</sup> Die französische Übersetzung vom Kap. 2 folgt im Kap. 3.

<p>Profil Gesundheitsförderung und Prävention</p>	<p>Auf die Erarbeitung eines Profils Gesundheitsförderung und Prävention als Höhere Fachprüfung wird verzichtet, dagegen werden die Grundlagen in Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittskompetenzen in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen für alle Pflegeprofile verankert.</p>	<p>Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.</p>
<p>Profil Pflegeberatung</p>	<p>Aufgrund der Ergebnisse der Vernehmlassung wird auf die Erarbeitung eines vertiefungsspezifischen Profils in Pflegeberatung verzichtet.</p>	<p>Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.</p>

## 2.2 Sockelmodell

Ein Sockelmodell war in einem begrenzten Umfang bereits durch die vertiefungsübergreifenden Kompetenzen angelegt. Dieses Sockelmodell wird nun ausgebaut durch die Ergänzung dieser vertiefungsübergreifenden Kompetenzen mit den Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege und den Grundkompetenzen in Gesundheitsförderung und Prävention. Vertieft zu prüfen bleibt, ob diese Ergänzung auch für die HFP Onkologiepflege und Palliative Care sinnvoll ist.



Im Ergebnis entsteht für die Kompetenzprofile Pflege ein gegenüber den Grundlagen für die Vernehmlassung wesentlich gestrafftes Modell

- mit einem breiten und einheitlichen Bündel an vertiefungsübergreifenden Kompetenzen,
- mit 6 darauf aufbauenden höheren Fachprüfungen (eine davon mit Fachrichtungen),
- und mit zwei Berufsprüfungen<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> BP Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, BP Langzeitpflege und –betreuung.

### 2.3 Anträge der Steuergruppe und Entscheide des Vorstandes von OdASanté zu einzelnen Themen

Nachfolgend sind diejenigen Themen aufgenommen, welche übergreifend für alle Vertiefungen zu Diskussionen Anlass gegeben haben und Entscheide erfordern.

Themen	Anträge	Entscheide
Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen	<p>Die Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen erfolgt für Abschlüsse auf Stufe EFZ im Rahmen der bestehenden Validierungsverfahren.</p> <p>Für die Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen auf der Tertiärstufe müssen bis zur Sitzung des Vorstandes weitere Abklärungen gemacht werden. Es muss insbesondere geprüft werden, welche Stelle die Durchführung eines Validierungsverfahrens übernehmen würde und durch wen der Titel ausgestellt werden könnte. Der Vorstand entscheidet anhand des Prüfungsergebnisses. (Vgl. Kap. 4.5.1)</p>	<p>Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.</p> <p>Die Geschäftsstelle von OdASanté hat die Frage der Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen im Tertiärbereich vertieft überprüft: Im tertiären Bereich erfolgt die Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen im Rahmen von gleichwertigen Qualifikationsverfahren (BBG Art. 44). Deren Durchführung wird Bildungsanbietern von anerkannten Bildungsgängen HF Pflege übertragen. Die Kandidat/innen weisen in einem gleichwertigen Qualifikationsverfahren nach, dass sie über die Kompetenzen der Diplompflege verfügen. Bei erfolgreich durchlaufenem gleichwertigen Qualifikationsverfahren erlangen die Kandidat/innen das Diplom als Pflegefachfrau/mann. Die Geschäftsstelle von OdASanté schlägt dem Vorstand vor, das Verfahren gemäss BBG zu übernehmen. Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.</p>
Zulassung für tertiäre Berufe des Sozialbereichs	Das oben dargestellte Verfahren für die Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen im tertiären Bereich gilt auch für Kandidat/innen tertiärer Berufe des Sozialbereichs.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Berufserfahrung	Die für die Zulassung geforderte Berufserfahrung wird im Zug der weiteren Arbeiten geprüft	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Zugang bei modularem Prüfungssystem für FH-Fachleute	Am modularen Prüfungssystem wird festgehalten.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Bildung von Sockelmodellen bzw. HFP mit Vertiefungen	Das Anliegen wird aufgenommen, ein konkreter Vorschlag ist im vorliegenden Schlussbericht verankert.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Koordination der Bildungsangebote HBB mit den	Eine bessere Abstimmung der Bildungsangebote der Höheren Berufs-	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.

Fachhochschulen	bildung und der Fachhochschule erfolgt über die Zusammenarbeit mit der KFH.	
Interprofessionelle Zusammenarbeit und Rolle des Teamworkers	Die Verankerung der Kompetenz der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Rolle des Teamworkers wird in allen Profilen geprüft.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Höhe des Kompetenzniveaus	Das Niveau der Kompetenzen in den einzelnen Profilen wird geprüft. Orientierungsrahmen bleiben die Grundsätze des Vorstands OdASanté mit einem EQF-Niveau 6 bis 7 für weiterführende Abschlüsse der Höheren Berufsbildung.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.
Umfang und Workload der HFP	Am Umfang und Workload der vorgeschlagenen Profile wird festgehalten.	Der Vorstand OdASanté stimmt dem Antrag zu.



## 2.4 Anträge an das Nachfolgeprojekt

- Die Projektorgane des Folgeprojekts „Erarbeitung von Prüfungsordnung mit Wegleitung“ werden beauftragt, bei der Ausarbeitung der Prüfungsordnungen mit Wegleitung die im vorliegenden Dokument und im Detailbericht aufgeführten Prüfpunkte eingehend zu bearbeiten und bedarfsgerecht einzuarbeiten.
- Für die Zulassung von Inhaberinnen des Fachausweises Langzeitpflege und –betreuung sowie des Fachausweises Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit zu den Höheren Fachprüfungen wird ein Nachweis der Kompetenzen der diplomierten Pflegefachfrau gefordert. Dazu stehen zwei Wege offen:
  - Durchlaufen eines gleichwertigen Qualifikationsverfahrens bei einem Bildungsanbieter des Bildungsgangs Höhere Fachschule Pflege,
  - Absolvieren einer Ausbildung zur Diplompflege unter Anrechnung der Vorbildung.

### 3 Aperçu des propositions du groupe de pilotage et des décisions du Comité de l'OdASanté

#### 3.1 Propositions et décisions relatives aux différents profils

Les propositions que le groupe de pilotage adresse au Comité de l'OdASanté ainsi que les décisions de ce dernier sont résumées dans le tableau ci-dessous.

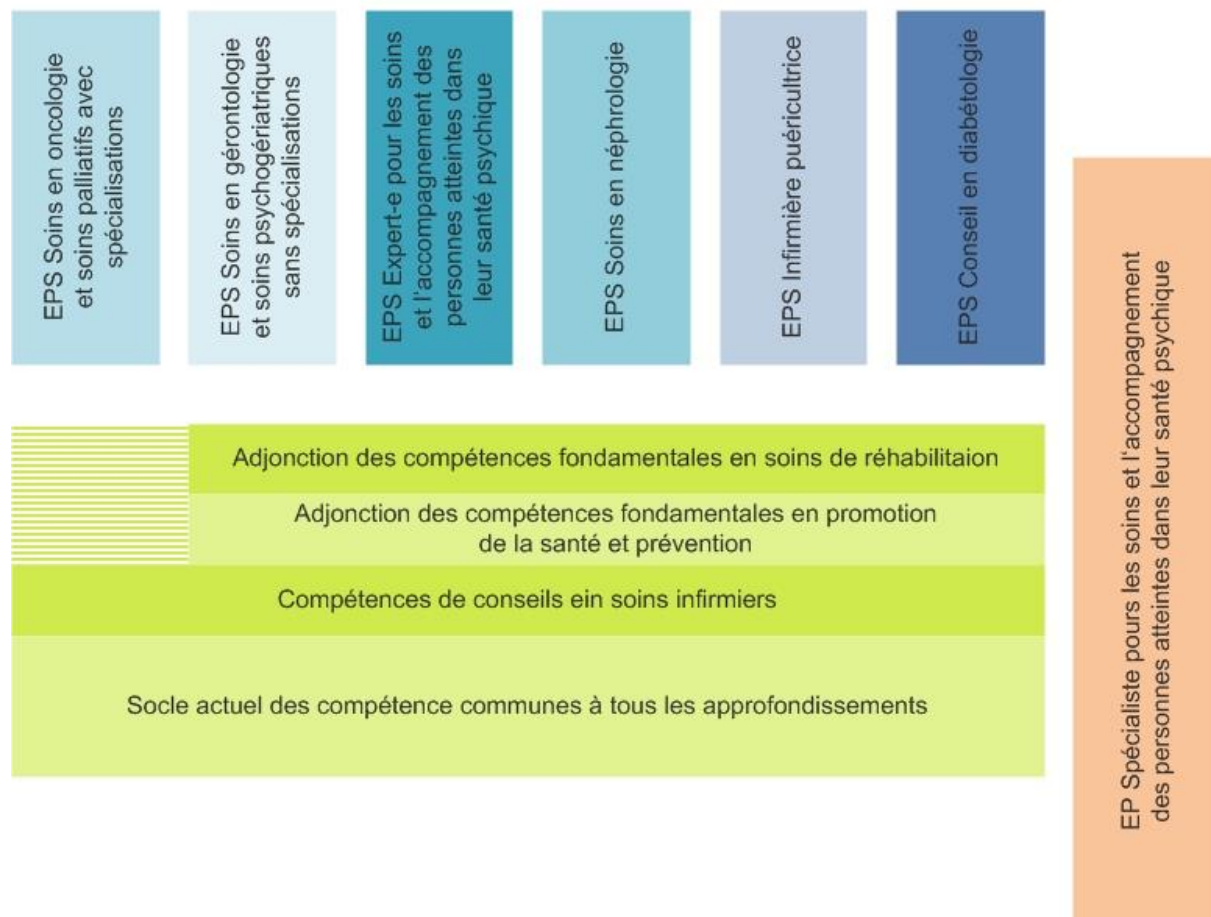
Profil	Propositions	Décisions
Profil Soins en gériatrie	Le profil intégrant les soins en gériatrie et les soins psychogériatriques est développé pour devenir un examen professionnel supérieur (EPS). Le projet de créer des spécialisations est abandonné.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Soins psychogériatriques		
Profil Soins en oncologie	Les profils Soins en oncologie et Soins palliatifs sont remaniés, puis regroupés pour devenir un EPS doté de spécialisations.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Soins palliatifs		
Profil Experte pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique	Le profil d'experte pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique est développé pour devenir un EPS.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Spécialiste pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique	Le profil de spécialiste pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique est développé pour devenir un examen professionnel (EP).	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Infirmière puéricultrice	Le profil de l'infirmière puéricultrice est développé pour devenir un EPS.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Conseil en diabétologie	Pour le profil Conseil en diabétologie, la compatibilité entre les besoins et les exigences d'un EPS sera examinée d'ici à la séance du Comité. Ce dernier prendra sa décision sur la base de cette évaluation.	Le secrétariat général de l'OdASanté a examiné la question des besoins et propose au Comité de développer le profil Conseil en diabétologie en un EPS. Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Soins en néphrologie	La compatibilité entre le nombre d'heures d'étude proposé pour le profil Soins en néphrologie et les exigences d'un EPS sera examinée d'ici à la séance du Comité. Ce dernier prendra sa décision sur la base de cette évaluation.	Le secrétariat général de l'OdASanté a examiné la question du nombre d'heures d'étude et propose au Comité de développer le profil Conseil en diabétologie en un EPS. Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Soins de réhabilitation	Le projet de faire du profil Soins de réhabilitation un EPS est abandonné. Les compétences fondamentales qui lui sont spécifiques seront ancrées dans les	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.

	différents profils de soins infirmiers.	
Profil Promotion de la santé et prévention	Le projet de faire du profil Promotion de la santé et prévention un EPS est abandonné. Les compétences fondamentales spécifiques à ces deux domaines seront ancrées dans les compétences communes à tous les profils de soins infirmiers.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Profil Conseils en soins infirmiers	Vu les résultats de la consultation, le projet d'élaborer un profil spécifique de Conseils en soins infirmiers est abandonné.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.

### 3.2 Modèle avec socle de base

Dans une mesure limitée, le modèle du socle de base était déjà constitué par les compétences communes à tous les approfondissements. Ce modèle est désormais élargi, car il sera complété par les compétences fondamentales en soins de réhabilitation et en promotion de la santé et prévention. Il restera à examiner si cette extension doit aussi s'appliquer à l'EPS en oncologie et soins palliatifs.

## OdASanté



Le modèle qui résulte de la consultation est sensiblement moins dense que celui qui a été soumis aux organisations participantes. Il comporte

- un ensemble large et unifié de compétences communes à tous les approfondissements,
- six examens professionnels supérieurs reposant sur ces fondements (dont un avec spécialisations),
- deux examens professionnels<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> EP Spécialiste pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique et EP Assistante spécialisée en soins de longue durée et accompagnement.

### 3.3 Propositions du groupe de pilotage et décisions du Comité de l'OdASanté relatives aux différents thèmes

Le tableau ci-dessous répertorie les thèmes qui ont fait l'objet de débats pour tous les approfondissements et appellent des décisions.

Thème	Propositions	Décisions
Accès sur la base d'autres titres de formation et prestations	<p>Pour les titres de niveau CFC, l'accès se fait dans le cadre des procédures de validation existantes</p> <p>Pour les titres et prestations de degré tertiaire, la question de l'accès sera examinée d'ici à la séance du Comité. Il faut en particulier clarifier quel organe effectuerait les procédures de validation menant à l'obtention du titre. Le Comité prendra sa décision sur la base de l'évaluation fournie. (Cf. chap. 4.5.1)</p>	<p>Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.</p> <p>Le secrétariat général de l'OdASanté a examiné de manière approfondie la question de l'accès sur la base de titres et de prestations de degré tertiaire.</p> <p>Au niveau tertiaire, l'accès sur la base d'autres titres et prestations se fait dans le cadre de procédures de qualification équivalentes (LFPr, Art. 44). Leur mise en œuvre est du ressort des prestataires de formation des filières soins infirmiers ES reconnues.</p> <p>Dans le cadre d'une procédure de qualification équivalente, les candidat-e-s doivent apporter la preuve qu'ils/elles possèdent les compétences de l'infirmier/ère diplômé/e. Les candidat-e-s qui réussissent la procédure de qualification équivalente se voient décerner le diplôme d'infirmier/ère.</p> <p>Le secrétariat général de l'OdASanté propose au Comité de l'OdASanté d'adopter la procédure décrite dans la LFPr.</p> <p>Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.</p>
Accès pour les titulaires d'un diplôme de degré tertiaire dans le domaine social	La procédure décrite ci-dessus pour l'accès sur la base d'autres titres et prestations de degré tertiaire vaut également pour les candidat-e-s titulaires d'un diplôme de degré tertiaire dans le domaine social.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Expérience professionnelle	Les exigences relatives à l'expérience professionnelle requise pour l'accès aux examens seront	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.

	examinées dans la suite des travaux.	
Accès en cas de système d'examen modulaire pour les professionnels HES.	Le système d'examen modulaire est maintenu.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Constitution de modèles avec socle de base ou d'EPS avec spécialisations	La demande sera examinée et une proposition concrète sera intégrée dans le document présent.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Coordination des offres de la formation professionnelle supérieure avec celles des hautes écoles spécialisées (HES)	L'harmonisation des offres de la formation professionnelle supérieure avec celles des HES passe par la collaboration avec la KFH.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Collaboration interprofessionnelle et rôle des collaborateurs et collaboratrices	L'ancrage de la compétence en matière de collaboration interprofessionnelle et du rôle des collaborateurs et collaboratrices sera examiné pour tous les profils.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Niveau de compétence requis	Le niveau de compétence requis sera examiné pour tous les profils. Le cadre général se conforme aux principes édictés par le Comité de l'OdASanté, à savoir un niveau CEC de 6 à 7 pour les formations consécutives dans la formation professionnelle supérieure.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.
Volume et nombre d'heures d'étude pour les EPS	Le volume et le nombre d'heures d'étude proposés pour les différents profils sont maintenus.	Le Comité de l'OdASanté approuve la proposition.

### 3.4 Propositions relatives au projet consécutif

- Les organes du projet consécutif « Elaboration du règlement de l'examen fédéral et des directives y afférentes » sont chargés d'examiner minutieusement les points signalés dans le présent document ainsi que dans le rapport détaillé et de les intégrer en fonction des besoins dans les textes qu'ils rédigeront.
- Afin d'accéder aux examens professionnels supérieurs, les titulaires des brevets fédéraux d'assistant-e spécialisé-e en soins de longue durée et accompagnement ainsi que de spécialiste pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique doivent apporter la preuve qu'ils/elles possèdent les compétences de l'infirmier/ère diplômé-e. Pour ce faire, deux voies sont possibles :
  - Suivre une procédure de qualification équivalente auprès d'un prestataire d'une filière de formation soins infirmiers des écoles supérieures.
  - Suivre une formation en soins infirmiers après prise en compte de la formation préalable.

## 4 Die Ergebnisse

### 4.1 Gliederung der Darstellung

Im Fokus der Vernehmlassung der zweiten Staffel standen insbesondere Fragen nach der Anzahl der eidgenössisch reglementierten Abschlüsse im Bereich der Pflege, nach den Schnittstellen unter den ausgearbeiteten Profilen und den Möglichkeiten zur Zusammenlegung von Profilen. Zudem wurden Einschätzungen zur finanziellen Tragbarkeit der Vielzahl von Abschlüssen sowohl bezüglich der Weiterbildungskosten wie auch bezüglich der Lohnkosten eingeholt. Neben diesen übergeordneten Fragen wurden die Vernehmlassungsteilnehmer selbstverständlich eingeladen, wie bereits in der ersten Staffel zu den einzelnen Positionspapieren Stellung zu nehmen.

Die Antworten zu diesen Fragen sind wie die Fragen selber untereinander verknüpft, was die Darstellung der Gesamtergebnisse erschwert hat. Der vorliegende Schlussbericht versucht, dieser Komplexität mit dem folgenden Aufbau für die Darstellung der Ergebnisse gerecht zu werden:

- Ergebnisse bezüglich der Anzahl der Profile und Lösungsvorschläge
- Ergebnisse bezüglich der Zusammenlegung von Profilen bzw. des Verzichts auf Profile
- Ergebnisse zu den einzelnen Positionspapieren
- Allgemeine Fragen

### 4.2 Ergebnisse bezüglich der Anzahl der Profile und Lösungsvorschläge

Die Anzahl der Profile wird durch H+, Curaviva und den Spitex Verband Schweiz als zu hoch beurteilt, durch die GDK wird sie in Frage gestellt. Curaviva fordert ergänzend zur Reduktion der Zahl der Profile die Bildung eines geeigneten Sockelmodells. Die KOGS lehnt die eidgenössischen Prüfungen im Bereich der Pflege grundsätzlich ab. Auch die meisten Berufs- und Fachverbände beurteilen die Zahl der Profile als zu hoch, ebenso die Branchenverbände des Sozialbereichs.

Zur Reduktion der Zahl der Profile werden die folgenden Vorschläge vorgebracht:

- H+ spricht sich für ein Modell von HFP mit Fachrichtungen aus.
- Die KOGS schlägt einen Kurswechsel und einen grundsätzlichen Verzicht auf eidgenössische Prüfungen im Bereich der Pflege vor. Der vorgeschlagene Kurswechsel wird inhaltlich nicht näher präzisiert.
- Curaviva schlägt ein Sockelmodell mit umfassenden vertiefungsübergreifenden Kompetenzen vor. Der Sockel der vertiefungsübergreifenden Kompetenzen soll  $\frac{1}{2}$  bis  $\frac{3}{4}$  der HFP betragen, die vertiefungsspezifischen Kompetenzen nicht mehr als  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{2}$  der HFP. Curaviva verspricht sich davon eine klarere Definition des Niveaus der HFP und eine grössere Durchlässigkeit.
- Der SBK verweist auf das in seinem Schlussbericht vorgeschlagene Sockelmodell einer HFP Pflegeberatung mit Vertiefungen und einer HFP Pflegeexpertise mit Vertiefungen.
- Der vpod schlägt eine Zusammenfassung der Prüfungen nach Versorgungsbereichen (Akutbereich, Psychiatrie, Langzeitbereich) vor, Fachrichtungen sollen möglich sein. Unklar bleibt, wie und wo die beratenden Profile in diesem Modell verankert werden sollen.
- INSOS und BGS sprechen sich wie H+ für ein Modell von HFP mit Fachrichtungen aus.
- Die deutliche Mehrheit der Antwortenden schlägt vor, die Profile geriatrische Pflege und gerontopsychiatrische Pflege in einer HFP zusammenzufassen. Ebenfalls eine klare



Mehrheit spricht sich dafür aus, auf eine HFP Rehabilitationspflege auf Stufe HFP zu verzichten und die Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege in den Fachprofilen zu verankern.

- Die Antwortenden schlagen mehrheitlich vor, auf ein eigenständiges Profil Gesundheitsförderung und Prävention zu verzichten und diesen Themenbereich als vertiefungsübergreifende Kompetenzen in allen Profilen Pflege zu verankern.
- Der im Grundsatzpapier Pflegeberatung vorgeschlagene Verzicht auf eine vertiefungsspezifische HFP Pflegeberatung wird mit Ausnahme von SBK und BGS gutgeheissen.

Die Bildungsanbieter bezeichnen in ihren Begleitbriefen die Zahl der Profile und deren Differenzierung als so hoch, dass nur mit begrenzten Studierendenzahlen gerechnet werden kann. Unter diesen Umständen halten sie es als wenig wahrscheinlich, dass die entsprechenden Bildungsangebote erarbeitet und angeboten werden können.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse ist es unerlässlich, die Zahl der HFP zu reduzieren.

### 4.3 Ergebnisse bezüglich der Zusammenlegung von Profilen bzw. des Verzichts auf Profile

#### 4.3.1 Rehabilitationspflege mit Fachrichtungen

Zu diesem Profil wurden die folgenden Fragen gestellt:

- Sollen die Kompetenzen der psychiatrischen Rehabilitation in das Profil gerontopsychiatrische Pflege integriert werden?
- Sollen die Kompetenzen der geriatrischen Rehabilitation in das Profil geriatrische Pflege integriert werden?
- Soll die Rehabilitationspflege als HFP mit Fachrichtungen aufgebaut werden?

Die Antworten zu diesen Fragen ergeben in Verbindung mit den Antworten zum Positionspapier Rehabilitationspflege ein klares Bild. Für eine Mehrheit der Teilnehmer und namentlich die Branchenverbände umfasst die Rehabilitationspflege vorab transversale Kompetenzen, die in die verschiedenen Profile integriert werden sollen. Für ein Profil Rehabilitationspflege sprechen sich dagegen die Mehrheit der Berufs- und Fachverbände sowie ein Teil der Mitglieder von H+ aus.

Diese Haltung der Mehrheit stellt den Bedarf nach spezialisierten Rehabilitationsprofilen nicht grundsätzlich in Frage, diese entsprechen aber vom Mengenprofil her nicht dem Profil eidgenössischer Prüfungen. Lösungen sind auf Stufe Institution, Verbandsprüfung oder Angeboten der Fachhochschule zu schaffen.

Die Integration der Kompetenzen der psychiatrischen Rehabilitation in das Profil gerontopsychiatrische Pflege und der Kompetenzen der geriatrischen Rehabilitation in das Profil geriatrische Pflege werden breit gutgeheissen, wobei sich einige Teilnehmer auch eine Integration der Kompetenzen der psychiatrischen Rehabilitation in das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vorstellen können.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Auf ein Profil Rehabilitationspflege als HFP wird verzichtet, dafür werden die für die einzelnen Profile Pflege relevanten Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege in diesen Profilen verankert.

#### 4.3.2 Zusammenlegung der Profile gerontopsychiatrische und geriatrische Pflege

Die Trägerorganisationen von OdASanté sowie die grosse Mehrheit der Berufs- und Fachverbände sprechen sich für eine Zusammenlegung der beiden Profile gerontopsychiatrische Pflege und Geriatriepflege aus. Die Zusammenführung wird namentlich damit begründet, dass für den Einsatz in der Praxis zwei getrennte Profile nicht sinnvoll sind. Pflegende im Umfeld betagter Menschen sind im Berufsalltag mit beiden Themenbereichen konfrontiert und die Trennung der beiden Krankheitsbilder ist in der Praxis oft nicht möglich.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die beiden Kompetenzprofile gerontopsychiatrische und geriatrische Pflege werden zu einer Höheren Fachprüfung zusammengelegt, das integrierte Profil wird mit den Grundkompetenzen der geriatrischen und psychiatrischen Rehabilitation ergänzt. Auf die Herausbildung von Fachrichtungen soll verzichtet werden, um dem Bedarf und der Alltagsrealität der Praxis gerecht zu werden.

#### 4.3.3 Integration der Kompetenzen des Profils gerontopsychiatrische Pflege in das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit

Die Zusammenfassung von gerontopsychiatrischer und psychiatrischer Pflege in einem Profil stösst zugunsten der Zusammenfassung von geriatrischer und gerontopsychiatrischer Pflege in einem Profil mehrheitlich auf Ablehnung. Dem Modell einer horizontalen Integration nach Lebenssituation wird gegenüber einem Modell der vertikalen Integration nach Fachgebiet der Vorzug gegeben. Die Teilnehmer schliessen nicht aus, dass die beiden Profile „geriatrische und gerontopsychiatrische Pflege“ und „Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit“ gemeinsame Fachinhalte haben können.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Auf eine Integration des Profils der gerontopsychiatrischen Pflege in das Profil Pflege und Betreuung vom Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird verzichtet. Bei der Ausarbeitung der beiden Profile „geriatrische und gerontopsychiatrische Pflege“ und „Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit“ wird geprüft, ob gemeinsame Fachinhalte bestehen und ob diese in gemeinsame Module gefasst werden können.

#### 4.3.4 Integration der Kompetenzen der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitation in das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit

Die Frage nach der Ausrichtung des Profils Rehabilitationspflege ergab, dass auf die Erarbeitung einer HFP Rehabilitationspflege verzichtet werden soll zugunsten der Integration der Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege in die einzelnen Profile. Diese Integration wird für das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ausdrücklich betont, die psychiatrische Rehabilitation soll Teil des Profils Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit sein. Dagegen soll die geriatrische und gerontopsychiatrische Rehabilitation in das zusammengeführte Profil „geriatrische und gerontopsychiatrische Pflege“ integriert werden.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die Kompetenzen der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitation werden nicht in das Profil Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit integriert. Dieses wird aber auf seine Anteile an den Grundkompetenzen der psychiatrischen Rehabilitationspflege überprüft und bedarfsgerecht ergänzt.

#### 4.3.5 Integration der beiden Profile „Gesundheitsförderung und Prävention“ und „Mütter- und Väterberatung“

Eine klare Mehrheit der Teilnehmer spricht sich für die Ausarbeitung eines eigenständigen Profils Mütter- und Väterberatung aus. Dagegen sind die Meinungen geteilt, ob ein eigenständiges Profil Gesundheitsförderung und Prävention sinnvoll sei oder ob dieser Themenbereich als vertiefungsübergreifende Kompetenzen für alle Profile Pflege verankert werden soll. Diese Frage wird anhand der Auswertung des Positionspapiers Gesundheitsförderung und Prävention beantwortet.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Auf eine Integration der beiden Profile „Gesundheitsförderung und Prävention“ und „Mütter- und Väterberatung“ wird verzichtet.

#### 4.3.6 Abgrenzung der beiden Profile Fachperson und Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit

Die meisten Teilnehmer erachten die Abgrenzung der beiden Profile grundsätzlich als gelungen, es werden aber Vorbehalte bezüglich der Ausprägung eingebracht. Diese betreffen die Abgrenzung der beiden Profile gegenüber anderen im selben Bereich tätigen Gesundheitsberufen, die Ausprägung einzelner Kompetenzen sowie das Kompetenzniveau. Diese Vorbehalte werden in der Diskussion der Positionspapiere thematisiert und bearbeitet. Der Ausschluss des direkten Zugangs zur HFP für Absolventinnen der BP wird ausdrücklich begrüsst.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Am zweistufigen Modell für die weiterführenden Abschlüsse in Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird festgehalten.

#### 4.3.7 Verankerung eines breiten Bündels von Beratungskompetenzen in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen für alle Pflegeprofile

Eine klare Mehrheit spricht sich dafür aus, an der Verankerung eines breiten Bündels von Beratungskompetenzen in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen für alle Pflegeprofile festzuhalten. Einige Teilnehmer wünschen zudem die Erarbeitung eines generalistischen weiterführenden Abschlusses in Pflegeberatung. Diese Frage wird im nächsten Punkt diskutiert.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** An der Verankerung eines breiten Bündels von Beratungskompetenzen in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen in allen Pflegeprofilen wird festgehalten.

#### 4.3.8 Grundsatzpapier Pflegeberatung

Eine deutliche Mehrheit der Teilnehmer unterstützt die Aussage des Grundsatzpapiers, dass sich ergänzend zu den vertiefungsübergreifenden Beratungskompetenzen kein vertiefungsspezifisches Profil in Pflegeberatung erkennen lässt. Dementsprechend wird auch der Verzicht auf ein eigenständiges Kompetenzprofil Pflegeberatung auf Stufe HFP breit getragen.

Der SBK macht geltend, dass für zahlreiche Fachgebiete kein weiterführender Abschluss auf erster Karrierestufe existiert und eine Beratung für unterschiedliche und komplexe Pflegesituationen in diesen Gebieten erweiterte Beratungskompetenzen voraussetzt. Dazu sei eine entsprechende HFP zu schaffen. Der Verzicht auf ein Kompetenzprofil Pflegeberatung auf Stufe HFP zugunsten weiterführender Studiengänge auf Stufe NDS HF und auf Stufe Fachhochschule würde eine Abwertung des Kompetenzprofils Pflegeberatung bedeuten.

Für den BGS liegt ein eigenständiges, klar abgegrenztes Kompetenzprofil vor, welches heute von den Weiterbildungszentren angeboten wird. Das Profil habe eine ausgeprägte Relevanz für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, ein Verzicht würde die Versorgungssicherheit gefährden. Der BGS fordert darum eine eidgenössisch reglementierte generalistische, praxisorientierte und klinisch anerkannte Weiterbildung im Bereich der Pflege, um die Fachverantwortung des Pflegeprozesses und die Pflege- und Qualitätsentwicklung auf Stations-, Abteilungs- und Teamebene breit zu sichern.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Aufgrund der Ergebnisse der Vernehmlassung wird auf die Erarbeitung eines vertiefungsspezifischen Profils in Pflegeberatung verzichtet.

#### 4.3.9 Finanzielle Konsequenzen

Die Haltungen zu den finanziellen Auswirkungen der eidgenössischen Prüfungen auf die Kosten der Aus- und Weiterbildung und auf die Personalkosten ergeben kein einheitliches Bild. Aus den Antworten lassen sich die folgenden Kernaussagen formulieren:

- Die personellen und finanziellen Ressourcen sind knapp, die Knappheit wird sich weiter verschärfen. Zu viele Spezialisierungen wirken sich im Berufsalltag erschwerend aus.
- Die Kosten der Aus- und Weiterbildungen dürften nicht höher sein als bei den früheren und anderen bestehenden Weiterbildungen.
- Die Mehrkosten können dann in Grenzen gehalten werden, wenn sie durch einen höheren Nutzen teilweise ausgeglichen werden.
- Einzelne Teilnehmer regen an, für wichtige Weiterbildungsangebote eine subventionierte Finanzierung anzustreben.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die Argumentation bezüglich Kosten und Mehraufwendungen wird zur Kenntnis genommen und bei den weiteren Arbeiten angemessen berücksichtigt.

#### 4.4 Ergebnisse zu den einzelnen Positionspapieren

##### 4.4.1 Abgrenzung zu den allgemeinen Bemerkungen

In den Antworten zu den Positionspapieren finden sich Bemerkungen, welche sich in den Antworten zu mehreren Positionspapieren wiederholen und für die darum eine übergeordnete Prüfung sinnvoll ist. Es handelt sich dabei um die folgenden Bemerkungen:

- Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen.
- Zulassung für tertiäre Berufe des Sozialbereichs.
- Bildung von Sockelmodellen bzw. von HFP mit Vertiefungen.
- Koordination der Bildungsangebote der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschule.
- Stärkere Fokussierung der Arbeitsfelder auf den pflegerischen Kontext.
- Interprofessionelle Zusammenarbeit und Rolle des Teamworkers.
- Höhe des Kompetenzniveaus.
- Umfang und Workload der HFP.

Diese allgemeinen Fragen werden bei der Diskussion der Rückmeldungen zu den einzelnen Positionspapieren nicht aufgenommen, sondern gesamthaft in Ziffer 4.5 allgemeine Bemerkungen diskutiert.

#### 4.4.2 Positionspapier Gesundheitsförderung und Prävention

Das Kompetenzprofil Gesundheitsförderung und Prävention stösst als eidgenössische Prüfung nur im ambulanten Bereich (Spitex, Hausärzte und FHM) und bei SBK und SGFF auf Zustimmung, wobei diese Zustimmung mit unterschiedlichen Auflagen verbunden wird.

Für die Spitex ist das Profil zu stark auf Beratung und Organisation fokussiert und muss mehr auf die praktische Arbeit mit und an Patienten ausgerichtet werden. Der SBK weist auf den wachsenden Bedarf durch die Zunahme der chronischen Krankheiten hin und begründet die Notwendigkeit des Profils namentlich durch dieses Arbeitsfeld. Für die FMH ist die HFP nur einer der möglichen der Abschlüsse in diesem Themenfeld, zur Bedarfsdeckung sind aus ihrer Sicht verschiedene Qualifikationen erforderlich, für die Qualifikation auf Stufe HFP wünscht sie den Zugang für die MPA.

Alle weiteren Teilnehmer und damit die Mehrheit lehnen dieses Profil in der vorgeschlagenen Form ab. Die wichtigsten Argumente dafür lauten:

- Das Profil entspricht der Berufsrealität (noch) nicht.
- Das Profil muss auf Stufe Fachhochschule angesiedelt werden.
- Die Fachhochschule bietet bereits heute Angebote im Bereich Public Health an.
- Grundlagen in Gesundheitsförderung und Prävention sind Querschnittskompetenzen, die für alle Pflegeprofile in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen verankert werden müssen.
- Ein generalistisches Profil in Gesundheitsförderung und Prävention ist nicht ein Pflegeprofil im engeren Sinn und auch nicht nur im Pflegesetting verankert und muss darum auch anderen Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens offen stehen.

Diese Argumente sind gewichtig und sprechen gegen die Weiterverfolgung des Profils Gesundheitsförderung und Prävention als Pflegeprofil auf der Stufe Höhere Fachprüfung zum heutigen Zeitpunkt. Der Bedarf wird zwar als wachsend bezeichnet, hat aber offenbar noch kein klares Profil. Dies spricht für ein entsprechendes Weiterbildungsangebot, aber auch dafür, andere und flexiblere Angebote als eidgenössische Prüfungen zu wählen, dies umso mehr, als entsprechende Angebote auf Stufe Fachhochschule bereits bestehen.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Auf die Erarbeitung eines Profils Gesundheitsförderung und Prävention als Höhere Fachprüfung wird verzichtet, dagegen werden die Grundlagen in Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittskompetenzen in den vertiefungsübergreifenden Kompetenzen für alle Pflegeprofile verankert.

#### 4.4.3 Positionspapier Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit

Das Positionspapier der Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird grundsätzlich gut aufgenommen. Der Bedarf nach einem Abschluss und einer gesamtschweizerisch einheitlichen Regelung wie auch dessen Positionierung als Höhere Fachprüfung werden breit getragen. Das Kompetenzprofil wird als stimmig mit der Berufsrealität bezeichnet.

Bei der Weiterentwicklung des Kompetenzprofils soll den folgenden Punkten Rechnung getragen werden:

- Die Umschreibung des Arbeitsfeldes muss überprüft und angepasst werden. Insbesondere müssen der ambulante Bereich und der Langzeitbereich besser zum Ausdruck kommen und die Nahtstellen zu den Arbeitsfeldern der Sozialberufe geklärt werden.
- Die Mehrheit der Teilnehmer stimmt dem Leistungsangebot zu, eine recht breite Gruppe weist aber auf Abgrenzungsprobleme hin, namentlich bezüglich der Abgrenzung gegenüber dem Leistungsangebot der Arbeitsagogen, der Sozialpädagogen und den Ergotherapeuten. Diese Abgrenzungen müssen unter Einbezug des Sozialbereichs besser herausgearbeitet werden.
- Das Profil soll mit den Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege ergänzt werden. Von einer Ergänzung mit den Kompetenzen der gerontopsychiatrischen Pflege wird abgesehen, diese sollen in einem Profil mit der geriatrischen Pflege zusammengeführt werden.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Das Profil der Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird weiter bearbeitet. Die Projektorgane des Folgeprojekts „Erarbeitung von Prüfungsordnung mit Wegleitung“ werden beauftragt, die oben aufgeführten Prüfpunkte eingehend zu bearbeiten und bedarfsgerecht einzuarbeiten.

#### **4.4.4 Positionspapier Fachfrau für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit**

Das Positionspapier wird grundsätzlich gut aufgenommen. Der Bedarf an einem Abschluss als Fachfrau für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird breit bejaht, Notwendigkeit und Dringlichkeit werden mehrfach ausdrücklich unterstrichen.

Auch der Bedarf an einer gesamtschweizerisch einheitlichen Reglementierung und die Positionierung als Berufsprüfung werden breit getragen. Die Schaffung eines zweistufigen Modells für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird begrüsst.

Bei der Weiterentwicklung des Kompetenzprofils soll den folgenden Punkten Rechnung getragen werden:

- Die Verwendung der Begriffe „Pflege“ bzw. „Pflege und Betreuung“ sowie die umfassende Benennung aller Versorgungsbereiche ist gründlich zu prüfen.
- In der Umschreibung des Arbeitsfeldes sollen der Langzeitbereich deutlicher herausgearbeitet und die Schnittstellen mit der Ergotherapie geprüft werden.
- Die Kohärenz zwischen Leistungsangebot und Kompetenzprofil soll überprüft werden, bei Bedarf ist das Kompetenzprofil anzupassen.
- Ebenfalls zu prüfen sind die in Frage gestellten Abgrenzungen zur HF Pflege. Dies betrifft namentlich die Kompetenzen im Bereich Krisenmanagement und die Delegation des Eintrittsgesprächs an die Fachperson. Gewünscht wird eine bessere Abgrenzung zwischen selbständigen und delegierten Aufgaben.
- Zu prüfen sind auch die Abgrenzungen zu den tertiären Berufen des Sozialbereichs. Dies betrifft namentlich die konkreten Kompetenzen hinsichtlich Integration in den Arbeitsmarkt.
- Im Umfeld ist eine Ergänzung der Schnittstellen zu den Arbeitsagoginnen, den Sozialpädagogischen Werkstattleitern, den Behörden und dem Spitexbereich zu prüfen.



- Eine Ergänzung der Zulassungsbedingungen mit FaBe analog zur Berufsprüfung Langzeitpflege und –betreuung ist zu prüfen.
- Zu prüfen ist auch eine Verlängerung der Berufserfahrung und eine Präzisierung des Erfahrungsbereichs.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Das Profil der Fachfrau für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit wird weiter bearbeitet. Die Projektorgane des Folgeprojekts „Erarbeitung von Prüfungsordnung mit Wegleitung“ werden beauftragt, die oben aufgeführten Prüfpunkte eingehend zu bearbeiten und bedarfsgerecht einzuarbeiten.

#### 4.4.5 Positionspapier Geriatriepflege und gerontopsychiatrische Pflege

Gemäss den Antworten zu den übergeordneten Fragen sollen die beiden Profile der Geriatriepflege und der gerontopsychiatrischen Pflege zusammengelegt werden, sie werden darum hier auch gemeinsam thematisiert.

Unter der Voraussetzung der Zusammenlegung finden die beiden Profile eine breite und ausdrückliche Zustimmung. Auch der Bedarf an einer gesamtschweizerisch einheitlichen Reglementierung und die Positionierung als Höhere Fachprüfung werden unter dieser Voraussetzung breit getragen.

Das gleiche gilt für das Leistungsangebot, hier wird eine Ergänzung mit den Themen Erhaltung und/oder Wiedererlangung von Lebensqualität, Beurteilung und Organisation des Lebensumfeldes der Betroffenen sowie Information der Bezugspersonen zum Krankheitsbild vorgeschlagen.

Das Kompetenzprofil findet breite Zustimmung, es soll aber durch die grundlegenden Kompetenzen der Rehabilitation und durch Kompetenzen als Teamworkerin in der interdisziplinären Zusammenarbeit ergänzt werden. Begrifflich ist auf eine klarere Trennung der Begriffe geriatrisch und gerontologisch zu achten.

Die Umschreibung des Arbeitsfeldes wird breit getragen, vorgeschlagen wird eine Ergänzung bezüglich der Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung im Alter sowie mit den Einsatzorten Arztpraxis, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Psychatriekliniken mit gerontopsychiatrischen Angeboten, Tagesstätten und ambulante gerontopsychiatrische Dienste.

Die Ergänzung der Höheren Fachprüfung geriatrische und gerontopsychiatrische Pflege in einem zweistufigen Modell mit der Berufsprüfung Langzeitpflege und –betreuung wird gutgeheissen.

Die Zulassungsbedingungen werden breit getragen, mehrfach wird die Zulassung für Inhaberinnen des Fachausweises Langzeitpflege und –betreuung gewünscht. Der Bereich, in dem die Berufserfahrung gesammelt wird, muss für das zusammengeführte Profil neu und präzise umschrieben werden.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Das integrierte Profil Geriatriepflege und gerontopsychiatrische Pflege wird weiter bearbeitet. Die Projektorgane des Folgeprojekts „Erarbeitung von Prüfungsordnung mit Wegleitung“ werden beauftragt, die oben aufgeführten Prüfpunkte eingehend zu bearbeiten und bedarfsgerecht einzuarbeiten.

Die Zulassung von Inhaberinnen des Fachausweises Langzeitpflege und –betreuung bleibt an den Nachweis der Kompetenzen der diplomierten Pflegefachfrau im Rahmen eines gleichwertigen Qualifikationsverfahrens gebunden, diese Zulassungsvoraussetzung wird nicht in Frage gestellt.

#### 4.4.6 Positionspapier Palliative Care

Das Profil wird kritisch hinterfragt. Im Fazit besteht aber doch eine breite Einigkeit darin, dass der Bedarf an Abschlüssen im Arbeitsfeld Palliative Care gegeben ist, aber mehrere Stufen notwendig sind. Die Abschlüsse sollen arbeitsfeldgerecht ausgestaltet werden und sich an den Bildungsstufen der Nationalen Strategie Palliative Care orientieren. Unter diesen Voraussetzungen findet eine gesamtschweizerisch einheitliche Reglementierung breite Zustimmung.

Unter den Rückmeldungen zu den Fragen nach dem Arbeitsfeld und nach dem Leistungsangebot wird namentlich das Kompetenzniveau als zu hoch beurteilt, was die Abgrenzung zu den Abschlüssen auf Stufe Fachhochschule erschwere. Weiter wird darauf hingewiesen, dass zahlreiche Schnittstellen mit anderen Profilen und insbesondere mit der Onkologiepflege bestehen.

Das Kompetenzprofil wird nur bedingt gutgeheissen. Gefordert wird ein Abgleich mit dem Nationalen Bildungskonzept Palliative Care. Im Zusammenhang mit der gewünschten Verringerung der Anzahl Profile wird neben der Bildung eines Sockelmodells die Reduktion der Schnittstellen mit der Onkologiepflege und damit implizit die Bildung einer HFP mit Fachrichtungen angeregt.

Zahlreiche Wünsche werden bezüglich des Arbeitsfeldes eingebracht. Dieses soll ergänzt werden mit einer Generalklausel („alle Institutionen, in denen Menschen in palliativen Situationen gepflegt und betreut werden“), mit Institutionen für Menschen mit Behinderung, der Pädiatrie und mit Notfall- und Übergangssituationen von kurativ zu palliativ. Die Aufzählung von Personengruppen wie Randgruppen und Migranten soll dagegen gestrichen werden.

Auch zum Leistungsangebot werden Wünsche geäussert, namentlich die Ergänzung mit den Zielgruppen Mitarbeitende, Angehörige und Bezugspersonen, mit dem Thema Weiterentwicklung der Palliative Care im Berufsfeld der Pflege, mit der interprofessionellen Zusammenarbeit und Koordination sowie im Umgang mit evidenzbasierten Instrumenten.

Die Ergänzung der Höheren Fachprüfung Palliative Care in einem zweistufigen Modell mit der Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung wird gutgeheissen.

Die Zulassungsbedingungen werden recht breit getragen, allerdings muss der Bereich, in dem die Berufserfahrung gesammelt wird, präziser umschrieben werden. Mehrfach wird die Öffnung der Zulassung für Inhaberinnen des Fachausweises Langzeitpflege und –betreuung gewünscht.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Das Profil Palliative Care wird weiter bearbeitet. Die Projektorgane des Folgeprojekts „Erarbeitung von Prüfungsordnung mit Wegleitung“ werden beauftragt, die Bildung einer integrierten HFP Onkologie und Palliative Care mit Fachrichtungen sowie die weiteren oben aufgeführten Prüfpunkte eingehend zu bearbeiten und bedarfsgerecht einzuarbeiten.

Die Zulassung von Inhaberinnen des Fachausweises Langzeitpflege und –betreuung bleibt an den Nachweis der Kompetenzen der diplomierten Pflegefachfrau im Rahmen eines gleichwertigen Qualifikationsverfahrens gebunden, diese Zulassungsvoraussetzung wird nicht in Frage gestellt.

#### 4.4.7 Positionspapier Rehabilitationspflege

Die Rückmeldungen zum Positionspapier Rehabilitationspflege bestätigen die Aussagen, die bei der Beantwortung der übergreifenden Fragen gemacht wurden. Eine Wiederholung der Haltungen erübrigt sich, das Fazit bleibt unverändert.



**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Auf ein Profil Rehabilitationspflege als HFP wird verzichtet, dafür werden die für die einzelnen Profile Pflege relevanten Grundkompetenzen der Rehabilitationspflege in diesen Profilen verankert.

#### 4.4.8 Profile der ersten Staffel

Die Ausgestaltung der Profile der ersten Staffel wurde in der zugehörigen Vernehmlassung begrüsst, sie wurden zur Weiterbearbeitung zu Prüfungsordnungen mit Wegleitung empfohlen. In der Vernehmlassung zur zweiten Staffel wurden Schnittstellenfragen zur HFP Mütter- und Väterberatung und zur Onkologiepflege thematisiert. Diese ergaben, dass die Mütter- und Väterberatung ein eigenständiges Profil darstellt und zu einer HFP entwickelt werden soll. Für die Onkologiepflege soll geprüft werden, ob diese mit der Palliative Care zu einer HFP mit Fachrichtungen zusammengeführt werden kann.

Bezüglich der Nephrologiepflege und der Diabetesfachberatung wurden keine Schnittstellenfragen angesprochen, aber die Vernehmlassung zur zweiten Staffel hat klar zum Ausdruck gebracht, dass eine Reduktion der Zahl der Profile gefordert wird. Auch diese beiden Profile müssen somit unter dieser eindeutigen Forderung nochmals geprüft werden.

Für diese Prüfung greifen wir auf die Grundlage des Projektes Kompetenzprofile Pflege, den Schlussbericht des SBK zum Projekt Positionierungen – Weiterbildungsangebote in der Pflege vom 22. Oktober 2010, zurück. Aufgrund von Anhang 4 dieses Berichts ergeben sich die beiden folgenden kritischen Punkte, welche für eine Positionierung der beiden Profile als eidgenössische Prüfung nochmals geprüft werden müssen:

- Nephrologiepflege: Der Workload der altrechtlichen Weiterbildung Nephrologiepflege wird im Anhang zum Schlussbericht SBK mit lediglich 200 Stunden ausgewiesen. Diese Zahl liegt deutlich unterhalb des Anforderungsrahmens einer HFP. Das vorgeschlagene Profil Nephrologiepflege ist hinsichtlich seines Workloads vertieft zu analysieren.
- Diabetesfachberatung: Die altrechtliche Weiterbildung Diabetesberatung wies in den Jahren 2007 bis 2009 durchschnittlich 10 Abschlüsse jährlich auf. Dieses Mengenprofil liegt für eine eidgenössische Prüfung sehr tief. Das vorgeschlagene Profil Diabetesfachberatung ist hinsichtlich des Bedarfs vertieft zu analysieren.

**Anträge der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Für die Profile der ersten Staffel ergeben sich die folgenden Schlüsse:

- Das Profil der Mütter- und Väterberatung stellt ein eigenständiges Profil dar und wird zu einer HFP weiter entwickelt.
- Für das Profil der Onkologiepflege wird die Zusammenführung mit dem Profil der Palliative Care zu einer HFP mit Fachrichtungen geprüft.
- Für das Profil Nephrologiepflege wird die Kompatibilität des Workload mit dem Anforderungsrahmen einer HFP bis zur Sitzung des Vorstandes überprüft, der Vorstand entscheidet anhand des Prüfungsergebnisses.
- Für das Profil Diabetesfachberatung wird der Bedarf hinsichtlich seiner Kompatibilität mit dem Anforderungsrahmen einer HFP bis zur Sitzung des Vorstandes überprüft, der Vorstand entscheidet anhand des Prüfungsergebnisses.

#### 4.5 Allgemeine Bemerkungen

##### 4.5.1 Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen

**Anliegen:** Für den SBK genügt der den Zulassungsbedingungen geforderte Nachweis der Kompetenzen einer diplomierten Pflegefachfrau nicht. Die Kompetenzen sollen in einem offi-

ziellen und standardisierten Verfahren nachgewiesen werden, Ergebnis dieses Nachweises soll die Erteilung des Pflegediploms sein. Eine Anerkennung der Äquivalenz durch die QSK lehnt der SBK ab. Im Übrigen soll auch der Zugang zu den Berufsprüfungen nur Inhaberinnen eines EFZ offen stehen, das sie via Validierung erreichen können.

**Diskussion:** Der Vorschlag entlastet die QSK und wird darum grundsätzlich begrüsst.

Validierungsverfahren mit zugehörigem Titelerwerb sind auf Tertiärstufe nicht geregelt. Die rechtliche Zulässigkeit der vorgeschlagenen Lösung für den tertiären Bereich muss mit dem SBFI abgeklärt werden. Ferner muss geprüft werden, welche Stelle die Durchführung eines Validierungsverfahrens übernehmen würde und durch wen der Titel ausgestellt werden könnte. Ein konkreter Antrag kann erst nach der Abklärung dieser Fragen formuliert werden. Für die Zulassung aufgrund anderer Abschlüssen und Leistungen auf Stufe EFZ sieht das Organisationshandbuch OdASanté für die eidgenössischen Prüfungen bereits einen Nachweis im Rahmen von Validierungsverfahren vor. Dieser Punkt ist damit geregelt.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die Zulassung aufgrund anderer Abschlüsse und Leistungen erfolgt für Abschlüsse auf Stufe EFZ im Rahmen der bestehenden Validierungsverfahren. Für den tertiären Bereich richtet sich die Lösung nach dem Ergebnis der oben erwähnten Abklärungen.

#### 4.5.2 Berufserfahrung

**Anliegen:** Der SBK fordert für die Zulassung eine generelle Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren und eine spezifische Berufserfahrung im Fachgebiet von mindestens weiteren 2 Jahren zu 80%.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die für die Zulassung geforderte Berufserfahrung wird im Zug der weiteren Arbeiten geprüft.

#### 4.5.3 Zulassung für tertiäre Berufe des Sozialbereichs

**Anliegen:** Praktisch für alle Profile Pflege wird eine Zulassung für tertiäre Berufe des Sozialbereichs, namentlich für Arbeitsagoginnen, Sozialpädagoginnen und Werkstattleiter gefordert.

**Diskussion:** Die in die Vernehmlassung gegebenen Profile Pflege bauen auf den Kompetenzen der Diplompflege auf. Die Kandidatinnen müssen diese Kompetenzen für einen erfolgreichen Kompetenzerwerb im Rahmen der Vorbereitung auf eine HFP für eine kompetente Ausübung der erworbenen Kompetenzen mitbringen.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die Zulassung für tertiäre Berufe des Sozialbereichs wird für die einzelnen Profile nach deren Bereinigung gemäss den Ergebnissen der Vernehmlassung geprüft. Massgebend für die Zulassung bleibt die Voraussetzung, dass die Kandidatinnen die Kompetenzen der Diplompflege nachweisen, auf denen die Weiterbildung aufbaut. Es gilt das Verfahren gemäss Ziffer 4.5.1 oben.

#### 4.5.4 Zugang bei modularem Prüfungssystem

**Anliegen:** Die Fachkonferenz Gesundheit KFH hinterfragt das modulare Prüfungssystem, weil dieses für Kandidatinnen mit einer Weiterbildung auf FH-Niveau den direkten Zugang zur Abschlussprüfung erschwert.

**Diskussion:** Die Wahl des Prüfungssystems wurde im Rahmen des Projekts sorgfältig geprüft. Das modulare System hat gegenüber dem klassischen System namentlich hinsichtlich der Qualitätssicherung zahlreiche Vorteile. Der Entscheid für das modulare System ist begründet und wurde bewusst getroffen.

Die Fachhochschulen können ihre Weiterbildungsangebote als Module anerkennen lassen, dies ermöglicht den Absolventinnen einen direkten Zugang. Verzichten die Fachhochschulen auf eine Modulanerkennung, finden die Absolventinnen Zugang via Gleichwertigkeitsprüfung.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Am modularen Prüfungssystem wird festgehalten.

#### 4.5.5 Bildung von Sockelmodellen bzw. von HFP mit Vertiefungen

**Anliegen:** Mehrfach wird die Bildung von Sockelmodellen bzw. der Zusammenfassung mehrerer Profile zu HFP mit Fachrichtungen gefordert.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Das Anliegen wird aufgenommen, ein konkreter Vorschlag ist im vorliegenden Schlussbericht verankert.

#### 4.5.6 Koordination der Bildungsangebote der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschule

**Anliegen:** Mehrfach wird eine bessere Abstimmung der Bildungsangebote der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschule gefordert.

**Diskussion:** Die Welten der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen unterliegen je eigenen Rechtsgrundlagen. Diese sehen keine Vermittlung zwischen den beiden Welten und auch keine Instrumente für eine verbindliche Koordination vor.

**Feststellung der Steuergruppe zuhanden des Vorstands OdASanté:** Eine bessere Abstimmung der Bildungsangebote der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschule erfolgt über die Zusammenarbeit mit der KFH.

#### 4.5.7 Fokussierung der Arbeitsfelder auf den pflegerischen Kontext

**Anliegen:** Bei verschiedenen Profilen wird eine Fokussierung der Arbeitsfelder auf den pflegerischen Kontext gewünscht.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Eine Fokussierung der Arbeitsfelder auf den pflegerischen Kontext wird in allen Profilen geprüft.

#### 4.5.8 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Rolle des Teamworkers

**Anliegen:** Eine durchgehende Kritik lautet dahingehend, dass die Kompetenz der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Rolle des Teamworkers zu wenig ausgebildet sei.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Die Verankerung der Kompetenz der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Rolle des Teamworkers wird in allen Profilen geprüft.

#### 4.5.9 Höhe des Kompetenzniveaus

**Anliegen:** Sowohl als durchgehende Kritik wie auch explizit für einzelne Profile wird das Kompetenzniveau in Frage gestellt, dieses liege zu hoch und erschwere die Abgrenzung gegenüber den Abschlüssen auf Stufe Fachhochschule.

**Diskussion:** Die übergeordneten Vorgaben gehen für Abschlüsse auf Stufe HF von einem EQF-Niveau 6 und für die Fachhochschule von einem EQF-Niveau 7 und höher aus. Die Grundsätze des Vorstands OdASanté sehen dementsprechend für weiterführende Abschlüsse auf Stufe Höhere Fachprüfung ein EQF-Niveau 6 bis 7 vor. Für die zur Diskussion gestell-

ten Profile galt dieses Niveau als Vorgabe.

Die Wahl des Rollenmodells mag für die Abgrenzung gegenüber den Abschlüssen auf Stufe Fachhochschule erschwerend sein. Teil des Abgrenzungsproblems dürften aber auch die Weiterbildungsangebote der Fachhochschulen für Inhaberinnen eines HF-Titels sein, die sich naturgemäss auf vergleichbarem Kompetenzniveau bewegen müssen.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Das Niveau der Kompetenzen in den einzelnen Profilen wird geprüft. Orientierungsrahmen bleiben die Grundsätze des Vorstands OdASanté mit einem EQF-Niveau 6 bis 7 für weiterführende Abschlüsse der Höheren Berufsbildung.

#### 4.5.10 Umfang und Workload der HFP

**Anliegen:** Als durchgehende Kritik werden Umfang und Workload der einzelnen Profile als zu hoch und nicht realistisch kritisiert.

**Diskussion:** Die Grundsätze des Vorstands OdASanté sehen für weiterführende Abschlüsse auf Stufe Höhere Fachprüfungen einen Workload von rund 900 Stunden vor, dieser Umfang galt für die erarbeiteten Profile als Vorgabe. Der Anhang zum Schlussbericht des SBK zeigt auf, dass der Workload der bisherigen Weiterbildungen inklusive praktische Anteile bei rund 1'000 Stunden lag. Umfang und Workload der vorgeschlagenen Profile entsprechen somit dem bisherigen Rahmen.

**Antrag der Steuergruppe an den Vorstand OdASanté:** Am Umfang und Workload der vorgeschlagenen Profile wird festgehalten.

Anhang

Übersicht über die eingegangenen Rückmeldungen

Die folgende Synopse zeigt im Überblick, welche Organisationen zu welchen Fragen und in welcher Form Stellung genommen haben.

		Begleitbrief	übergeordnete Fragen	Gesundheitsförderung und Prävention	HFP psychiatrische Pflege und Betreuung	BP psychiatrische Pflege und Betreuung	HFP geriatrische Pflege	HFP gerontopsychiatrische Pflege	HFP Palliative Care	HFP Rehabilitationspflege
<b>Trägerorganisationen von OdASanté</b>										
GDK	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren									
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz									
Spitex Verband Schweiz	Spitex Verband Schweiz									
Curaviva	Curaviva Schweiz									
Spitex privée Suisse	Association Spitex privée Suisse									
KOGS	KOGS									
<b>Berufsverbände</b>										
SBK/ ASI	SBK/ ASI									
SVM	Schweizerischer Berufsverband der Mütterberaterinnen									
EVS	ErgotherapeutInnen Verband Schweiz									
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -Leiter									
KPP	Konferenz der PflegedirektorInnen Psychiatrischer Institutionen der Schweiz									
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen									
SVDE	Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen									
vpod	Gewerkschaft vpod									
BVS/FAPS	Berufsverbände Sozialbereich Schweiz									
<b>Fachverbände</b>										
SF MVB	Schweiz. Fachverband Mütter- und Väterberatung									
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie									
IGRP	Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege									
SVP	Schweiz. Verein für Pflegewissenschaft									
AFG Psych Pflege	Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege des VIP									
AFG Reha	Akademische Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationspflege des VIP									
SMHC	SMHC Swiss Mental Healthcare									
PPCN CH	Paediatric Palliative Network Schweiz									
Pro Mente Sana	Pro Mente Sana									
Palliative.ch	Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung									
SFGG	Schweiz. Fachgesellschaft Geriatrie									
SGAP-SPPA	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée									
FMH	Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte									
Hausärzte	Hausärzte Schweiz									
Krebsliga	Schweizerische Krebsliga									
<b>Branchenverbände des Sozialbereichs</b>										
Insos	Insos schweiz									
SAVOIRSOCIAL	SAVOIRSOCIAL									
<b>Bildungsanbieter</b>										
BGS	BGS - Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales									
Careum	Careum Weiterbildung									
FKG KFH	Fachkonferenz Gesundheit der KFH									