

Bericht EVD «Bildung Pflegeberufe»

Politischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf zur Umsetzung der Bildungssystematik und zur Sicherstellung eines bedarfsorientierten Bildungs- angebotes bei den Pflegeberufen auf Ebene Bund und Kantone

Bericht im Auftrag des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements EVD

März 2010



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement EVD
Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT

Bezugsadresse/Download

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT
Effingerstrasse 27, 3003 Bern
www.bbt.admin.ch
info@bbt.admin.ch

Vorwort

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 jährlich rund 5'000 Gesundheitsfachleute. Es sind zu einem guten Teil im Ausland ausgebildete Fachkräfte, die in der Schweiz die Gesundheitsversorgung sichern.

Bund und Kantone tragen zusammen mit der Branchenorganisation OdASanté eine gemeinsame Verantwortung: Die Bildungspolitik ist auf die Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung und des sich wandelnden Gesundheitssystems auszurichten. In Ergänzung zum Nationalen Versorgungsbericht hat das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (EVD) zusammen mit den zuständigen Stellen den Bericht «Bildung Pflegeberufe» erarbeitet. Er gibt einen systematischen Überblick über die Gesundheitsausbildungen mit besonderem Fokus auf die Pflege. Der Bericht identifiziert für sämtliche Ausbildungsstufen – berufliche Grundbildung, höhere Berufsbildung, berufsqualifizierende Hochschulabschlüsse – den Handlungsbedarf und zeigt Lösungen auf.

Mit dem Masterplan «Bildung Pflegeberufe» für die Periode 2010-2015 liegen bildungspolitische Zielsetzungen und Massnahmen vor, die Bund und Kantone gemeinsam mit der Branche angehen werden. 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.

Bildungspolitik im Gesundheitsbereich muss konsequent auf 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.

Für eine effiziente Gesundheitsversorgung ist es entscheidend, dass wir die neue Bildungssystematik konsequent umsetzen, die Berufsprofile schärfen und noch mehr Leute, insbesondere auch Männer, für eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf gewinnen können. Ich zähle auf die gute Zusammenarbeit mit den Kantonen und der Branche, um den Bedarf an Personal im Pflegebereich in Zukunft decken zu können.

Doris Leuthard

Bundespräsidentin

Vorsteherin des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements EVD

Inhaltsverzeichnis

Auftrag und Fokus Bericht EVD «Bildung Pflegeberufe»	9
Teil I: Systematischer Überblick	11
1 Ist-Situation Bildungssystem Pflegeberufe Schweiz	11
1.1 Gesamtübersicht über die Entwicklung der Ausbildungen auf allen Bildungsstufen in der Pflege bzw. im Pflege- und Betreuungsbereich 2000 – 2008 (ohne universitäre Abschlüsse)	14
1.2 Sekundarstufe II	15
1.2.1 <i>Eidg. Berufsattest: Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA</i>	15
1.2.2 <i>EFZ: Fachfrau/Fachmann Gesundheit, EFZ: Fachfrau/Fachmann Betreuung und Berufsmaturität gesundheitliche und soziale Richtung</i>	15
1.2.3 <i>Fachmittelschulen</i>	19
1.2.4 <i>Validation des acquis</i>	21
1.3 Ausserhalb der Bildungssystematik	21
1.3.1 <i>Qualifizierung für Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege</i>	21
1.3.2 <i>Andere Ausbildungsabschlüsse</i>	22
1.4 Tertiärstufe B	22
1.4.1 <i>Höhere Fachschule: Pflege</i>	22
1.4.2 <i>Berufsprüfung und höhere Fachprüfung</i>	26
1.5 Tertiärstufe A	28
1.5.1 <i>Fachhochschule Bachelor: Pflege</i>	28
1.5.2 <i>Fachhochschule Master: Pflege</i>	32
1.5.3 <i>Universitäre Abschlüsse in den Pflegewissenschaften (Master of Science in Nursing und PhD)</i>	34
1.6 Erbringen und Abgelten von Ausbildungsleistungen	35
2 Bedarfsentwicklung und Bedürfnisse des Arbeitsmarkts in Bezug auf die Bildung aus nationaler Sicht	37
3 Ausländische Pflegefachkräfte in der Schweiz	39
Teil II: Bildungspolitischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf bei den Pflegeberufen (2010-2015)	42
1 Grundsätzliche Zielsetzungen	42
2 Institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und OdASanté (Masterplan «Bildung Pflegeberufe»)	45
2.1 <i>Handlungsbedarf</i>	46
2.2 <i>Bildungspolitische Zielsetzungen bei der Zusammenarbeit</i>	46
2.3 <i>Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen</i>	46
3 Bildungspolitischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf	47
3.1 Bereitstellung einer bedarfsgerechten Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen (betriebliche Ausbildung)	47
3.1.1 <i>Handlungsbedarf</i>	47
3.1.2 <i>Bildungspolitische Zielsetzungen für die Sicherstellung der Versorgung</i>	48
3.1.3 <i>Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen für die Bereitstellung einer bedarfsgerechten Anzahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen</i>	48
3.2 Umsetzung der Bildungssystematik	49
3.2.1 <i>Handlungsbedarf</i>	49
3.2.2 <i>Bildungspolitische Zielsetzungen bei der Umsetzung der Bildungssystematik</i>	50
3.2.3 <i>Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinations-Massnahmen</i>	50
3.3 Massnahmen in Bezug auf ausländische Fachkräfte	52
3.3.1 <i>Handlungsbedarf</i>	52

3.3.2	<i>Bildungspolitische Zielsetzungen und Massnahmen</i>	52
3.3.3	<i>Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen</i>	52

Zusammenfassung

Auftrag und Fokus des Berichts

Die EVD-Vorsteherin Doris Leuthard beauftragte das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), anfangs 2009, unter Einbezug des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) einen Bericht zu verfassen, der einen systematischen Überblick über die verschiedenen Ausbildungsgefässe, namentlich in der Pflege, bietet, die Handlungsfelder identifiziert und Lösungsperspektiven aufzeigt. Der Fokus des Berichts liegt auf den Pflegeberufen und den für die Pflege relevanten Zubringerberufen. Er schlägt Ziele und Massnahmen für den Zeitraum von 2010 bis 2015 vor und richtet sich an die politischen Entscheidungsträger des Bundes, der Kantone und der Arbeitswelt.

Bildungssystem Pflegeberufe: Ausgangslage und Ist-Situation

Die Überführung der Berufsbildung und der Fachhochschulen (FH) im Gesundheitswesen in die Regelungskompetenz des Bundes ist erfolgt. Sie hat zu neuen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geführt und der Bildungssystematik ein neues Gesicht gegeben. Die Gestaltung und Weiterentwicklung der Berufsbildung im Gesundheitswesen ist neu eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen und der OdASanté. Bund und Kantone sind auch gemeinsam für die Entwicklung der FH verantwortlich.

- Die Grundlagen für die Einführung einer zweijährigen Grundbildung mit Attest Gesundheit und Soziales (Assistent/Assistentin Gesundheit und Soziales¹ Eidgenössisches Berufsattest [EBA]) sind erarbeitet und die Voraussetzungen für die koordinierte Einführung des EBA erfüllt.
- Ebenfalls auf der Sekundarstufe II sind die beruflichen Grundbildungen Fachfrau/Fachmann Gesundheit Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) FaGe (bzw. vorgängig Fachangestellte Gesundheit/Fachangestellter Gesundheit FaGe) und Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ eingeführt. Die Nachfrage nach Lehrstellen bei der FaGe übersteigt die Anzahl der vorhandenen Ausbildungsplätze.
- Auf der Tertiärstufe B ist die Positionierung des Bildungsangebots für die Gesundheitsberufe weitgehend erfolgt. In der Pflege ist der Bildungsgang zur diplomierten Pflegefachfrau/zum diplomierten Pflegefachmann auf Stufe höhere Fachschule (HF) in der Deutschschweiz und im Tessin eingerichtet. Die Zahl der Studierenden auf Stufe HF liegt unter den Erwartungen; die Ursachen gilt es näher zu untersuchen. Abschlüsse bei den Berufs- und höheren Fachprüfungen sind in Planung.
- Auf der Tertiärstufe A ist die Einführung des Bachelorstudiengangs in Pflege an den FH erfolgt. Das EVD hat anfangs 2009 einen Masterstudiengang in Pflege in der Westschweiz (Kooperationsmasterstudiengang Universität Lausanne/HES-SO) und anfangs 2010 zwei Masterstudiengänge in Pflege in der Deutschschweiz (Kooperationsmasterstudiengang FHO/ZFH/BFH und Kalaidos Fachhochschule) versuchsweise und befristet bewilligt.
- In der Bildungssystematik besteht bei den Pflegeberufen auf der Tertiärstufe, namentlich beim Zubringer auf der Stufe FH und bei den Ausbildungsprofilen, noch Klärungs- und Anpassungsbedarf.

Bedarfsentwicklung und Bedürfnisse des Arbeitsmarkts in Bezug auf die Bildung

Die Nachfrage nach Versorgungsleistungen des Gesundheitswesens wird weiterhin zunehmen. Dieser Trend wird aufgrund der demographischen, epidemiologischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung noch verstärkt. Die bereits angespannte Personalsituation bei den Pflegeberufen wird sich weiter verschärfen. Die Gewährleistung der Sicherung der Gesundheitsversorgung ist dadurch in Frage gestellt.

¹ Arbeitstitel.

Die heutige Marktsituation, in der sich bereits ein deutlicher Personalmangel im Pflegebereich abzeichnet, und der prognostizierte zukünftige Personalmehrbedarf stellen für das Bildungswesen, insbesondere bei den Pflegeberufen, eine grosse Herausforderung dar, die es zu bewältigen gilt.

Bildungspolitischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf bei den Pflegeberufen

Bereitstellung zusätzlicher Ausbildungs- und Praktikumsplätze

Zur Sicherung der Gesundheitsversorgung mit genügend ausgebildetem Pflegepersonal gilt es, ein bedarfsgerechtes Bildungsangebot mit ausreichenden Ausbildungs- und Praktikumsplätzen aufzustellen und damit den Personalmangel und die Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften zu verringern.

Nach den Erhebungen des Nationalen Versorgungsberichts für die Gesundheitsberufe 2009 von GDK und OdASanté² sind bei gleichbleibendem Beschäftigungsgrad und Verweildauer im Pflege- und Betreuungsbereich jährlich zusätzlich ca. 2'500 Pflegefachleute auf der Tertiärstufe, 2'100 Gesundheitsfachleute auf der Sekundarstufe II und 450 auf der Assistenzstufe, mithin ca. 5'000 zusätzliche Fachleute in Pflege bzw. im Pflege- und Betreuungsbereich auszubilden.

Die Rahmenbedingungen für die Erbringung und Abgeltung von Ausbildungsleistungen der Betriebe sind zu klären. Wesentlich wird sein, über eine Kosten-/Nutzenanalyse den Betrieben den Nutzen der Lernenden in der beruflichen Grundbildung und der Studierenden in den Praktika auf Stufe HF und FH im Vergleich zu den von ihnen erbrachten Ausbildungsleistungen aufzuzeigen³).

Einzelmassnahmen bei der Umsetzung der Bildungssystematik Pflegeberufe

Es ist eine möglichst rasche Einführung der in der Bildungssystematik vorgesehenen zweijährigen Grundbildung mit Attest (Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA) als Weiterentwicklung der früheren und nicht mehr angebotenen Ausbildung zur Pflegeassistenten (PA) einzuführen.

Die Ausbildungsprofile und Abschlusskompetenzen sind über alle Bildungsstufen hinweg, von der Grundbildung über die HF bis hin zu den FH, zu differenzieren bzw. weiterzuentwickeln und mit gezielten Evaluationen zu begleiten.

Der Einsatz der Absolventinnen und Absolventen einer FaGe-Ausbildung, ihr Verbleib und ihre Perspektiven im Berufsfeld sind zu überprüfen.

Es ist eine mit anderen Branchen vergleichbare Grössenordnung an Berufsmatura- und Fachmaturaabschlüssen zu erreichen.

Die Kosteneffizienz der Ausbildungen (Kosten-Nutzen-Verhältnis) für die Betriebe ist bei den betrieblichen Ausbildungsteilen in der beruflichen Grundbildung, den HF- und FH-Praktika zu evaluieren.

Ein klares von der Arbeitswelt getragenes und mit den Bildungsbehörden abgestimmtes Konzept soll dafür sorgen, dass die Berufs- und höheren Fachprüfungen eine mit anderen Branchen vergleichbare Stellung und Bedeutung im Bildungssystem und im Arbeitsmarkt einnehmen.

Die Abschlüsse von Fachkräften in der Pflege auf den Tertiärstufen A und B sind in allen Sprachregionen unter Respektierung der Zulassungsregelung an die FH markant zu steigern.

Es ist ein beschränktes zwischen Bund und Kantonen abgesprochenes Angebot von Masterstudiengängen einzurichten.

² www.odasante.ch/de/01_aktuell/pdf/Versorgungsbericht_Deutsch_20091201_def.pdf; Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009, Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene: Ein Projekt von GDK und OdASanté, nachgenannt Versorgungsbericht GDK/OdASanté. Der Bericht wurde den Medien am 11. Dezember 2009 im Rahmen einer Medienkonferenz gemeinsam von GDK/OdASanté präsentiert.

³ Siehe SKBF/CSRE: Bildungsbericht Schweiz, 2010, Seite 152f; Effizienz/Kosten, namentlich Ausgaben der Betriebe für die Berufsbildung.

Die Positionierung der altrechtlichen Abschlüsse ist zu klären und die Durchlässigkeit innerhalb der Bildungssystematik sicherzustellen.

Massnahmen in Bezug auf ausländische Pflegefachkräfte

Der Anteil der Pflegefachleute mit ausländischer Nationalität ist in den Spitälern der lateinischen Schweiz hoch, in der Deutschschweiz ist der Anteil weniger ausgeprägt. Zukünftig gilt es, die Abhängigkeit der Schweiz von im Ausland ausgebildeten Fachkräften in der Pflege zu verringern, indem die inländischen Ausbildungskapazitäten erhöht werden; dies zumal diese Länder mit vergleichbaren demographischen Herausforderungen und ebenfalls einem Fachkräftemangel konfrontiert sind.

Die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte, die im Ausland ausgebildet wurden, soll möglichst nach Grundsätzen der Transparenz, der Ethik, der Fairness und des gegenseitigen Nutzens erfolgen. Der im Rahmen der World Health Organization (WHO) entwickelte Verhaltenskodex⁴ (zurzeit in Ausarbeitung) ist durch die Schweiz zu berücksichtigen.

Die Anerkennung ausländischer Diplome ist weiterhin zu gewährleisten. Im Hinblick auf die Berufsausübung ist jegliche Diskriminierung von In- und Ausländer/innen zu vermeiden. Die Personenfreizügigkeit auf dem Arbeitsmarkt ist innerhalb der Schweiz sowie für Erwerbstätige aus dem Ausland (insbesondere EU/EFTA-Staaten) sicherzustellen.

Institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und OdASanté

Bund, Kantone und OdASanté richten eine Projektorganisation ein, welche die im Pflege- und Betreuungsbereich auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe erforderlichen Massnahmen und Evaluationen sowie ein systematisches Monitoring in Form eines Masterplans «Bildung Pflegeberufe» koordiniert und steuert. Diese umfasst:

- Systematische Zusammenarbeit der Akteure des Bundes, der Kantone und der OdASanté bei der Analyse und bei gesundheits- und bildungspolitischen Entscheiden
- Klare Absprachen über die Umsetzung (Massnahmen/Instrumente) und die Verantwortlichkeiten der Verbundpartner
- Schaffung von Planungsgrundlagen und einer Konzeption zur besseren Steuerung und Koordination des Bildungssystems bei den Pflege- und Gesundheitsberufen im Kontext von Angebot und Nachfrage. Im Vordergrund steht ein integraler Lösungsansatz im Bildungs- und Versorgungsbereich.

⁴ WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Der WHO Exekutivrat hat am 20. Januar 2010 entschieden, dass der Entwurf des Kodex der nächsten Weltgesundheitsversammlung unterbreitet wird. Diese wird im Mai 2010 in Genf stattfinden. Für die Koordination des Prozesses in der Schweiz ist das BAG zuständig.

Auftrag und Fokus Bericht EVD «Bildung Pflegeberufe»

Auftrag

Am 23. Januar 2009 fand unter dem Vorsitz der Vorsteherin des EVD, Bundesrätin Doris Leuthard, ein Treffen mit den Spitzen von GDK, EDK und OdASanté statt. Gegenstand der Besprechung war das Gesuch der Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) um die Bewilligung des Masterstudiengangs «Master en santé» im Kontext der anstehenden bildungs- und gesundheitspolitischen Herausforderungen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]-Studie 2009).

Die Akteure waren sich anlässlich des Treffens einig, dass zur Sicherung der Gesundheitsversorgung klare, mit der Bildungsseite abgesprochene Konzepte und Innovationen nötig sind, um die künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung bewältigen zu können. EVD-Vorsteherin Doris Leuthard beauftragte deshalb das BBT, unter Einbezug des BAG und in Zusammenarbeit mit der EDK, GDK und OdASanté einen Bericht zu verfassen, der in Kenntnis dieser grossen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung einen systematischen Überblick über die verschiedenen Ausbildungsgefässe, namentlich in der Pflege, bietet, die Handlungsfelder identifiziert und Lösungsperspektiven aufzeigt.

Der Bericht wurde vom BBT im Rahmen einer Arbeitsgruppe in enger Zusammenarbeit mit dem BAG, der GDK, der EDK und OdASanté⁵ verfasst.

Zielpublikum

Der Bericht richtet sich namentlich an die politischen Entscheidungsträger beim Bund, bei den Kantonen und an die Organisationen der Arbeitswelt.

Fokussierung des Berichts

Es ist eine gemeinsame Aufgabe der Bildungsbehörden und der Organisationen der Arbeitswelt, das Angebot an genügend und qualifizierten Fachleuten mit ausgewiesenen und auf dem Arbeitsmarkt nachgefragten beruflichen Kompetenzen sicherzustellen. Dabei ist anzustreben, das Bildungsangebot mit klar definierten und evaluierten Bildungsabschlüssen adäquat zu positionieren und damit gegenüber Lernenden, Studierenden und Betrieben für die nötige Transparenz zu sorgen.

Der Bericht legt den Fokus auf die Bildung, insbesondere auf die Pflegeberufe und die Zubringer zu den Pflegeberufen. Er äussert sich zur Bedarfsorientierung des bestehenden Bildungsangebots, ortet bildungspolitisch und bildungsrechtlich den Handlungsbedarf und macht für den Zeitraum 2010 bis 2015 konkrete Vorschläge, welche Massnahmen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung auf der Bildungsseite durch die Verantwortungsträger beim Bund, bei den Kantonen und in der Arbeitswelt für die Weiterentwicklung der Angebote zu ergreifen sind.

⁵ Die Arbeitsgruppe setzt sich aus folgenden Personen zusammen: Urs Sieber, Geschäftsführer OdASanté, Ariane Montagne, Stv. Geschäftsführerin OdASanté, Catherine Gasser, Leiterin Abteilung Gesundheitsberufe BAG, Maria Hodel, Projektleiterin Gesundheitsberuferegister BAG, Annette Grünig, Projektleiterin Bildung / Gesundheitsversorgung GDK, Madeleine Salzmann, Leiterin Koordinationsbereich Hochschulen im Generalsekretariat EDK, Christian Leder, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Koordinationsbereich Hochschulen EDK, Robert Galliker, Leiter Koordinationsbereich Sekundarstufe II und Berufsbildung im Generalsekretariat EDK, Roswitha Koch, Leiterin der Abteilung Pflegeentwicklung Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Thomas Baumeler, Ressortleiter Recht BBT, Simone Hofer, Projektverantwortliche BBT und Alphons B. Schnyder, Managementexperte Gesundheitswesen, Meta-Cultura Consulting.

Im Zentrum des Berichts stehen die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Ausbildungen:

<p>Sekundarstufe II⁶</p> <ul style="list-style-type: none">• EBA: Eidgenössisches Berufsattest Gesundheit und Soziales in Vorbereitung• EFZ: Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe); vorgängig Fachangestellte/Fachangestellter Gesundheit (FaGe)• EFZ: Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ (mit den für den Pflege- und Betreuungsbereich relevanten Fachrichtungen Betagtenbetreuung und generalistische Ausbildung)• Berufsmaturität (BM) gesundheitliche und soziale Richtung• Fachmaturität (FM)⁷ im Berufsfeld Gesundheit
<p>Tertiärstufe B</p> <ul style="list-style-type: none">• HF: Dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, einschliesslich die Nachdiplomstudien höhere Fachschule(NDS HF) in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege• Eidgenössische Berufsprüfungen (BP) / höhere Fachprüfungen (HFP); NDS HF in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege sollen mittelfristig in HFP überführt werden• HFP oder BP: Verschiedene Projekte in Abklärung: Im Zentrum stehen Bedarfsabklärungen und Positionierung
<p>Tertiärstufe A</p> <ul style="list-style-type: none">• FH Bachelor: Bachelor of Science in Pflege• Universität Basel Bachelor: Bachelor of Science in Nursing• FH Master: Master of Science in Pflege• Universität Basel Master: Master of Science in Nursing / PhD Nursing Science

Zielsetzungen des Berichts EVD

Der Bericht zeigt auf der Basis eines systematischen Überblicks auf, welcher politische Steuerungs- und Koordinationsbedarf in den nächsten fünf Jahren zur Umsetzung der Bildungssystematik und zur Sicherstellung eines bedarfsorientierten Bildungsangebots bei den Pflegeberufen besteht.

Der Bericht gibt – gestützt auf vorhandene statistische und prognostische Grundlagen – Empfehlungen zu Handlungs- bzw. Koordinationsbedarf auf Ebene Bund, Kantone und OdASanté ab. Ziel ist, die personellen Kapazitäten zur Gesundheitsversorgung im Pflegebereich zu sichern oder zumindest zu verbessern. Dabei sind die Verantwortlichkeiten der Verbundpartner in der Umsetzung zu benennen und optimal aufeinander abzustimmen.

Der Bericht macht Vorschläge für das Monitoring zur Überprüfung der Umsetzung der Massnahmen.

Versorgungsbericht GDK/OdASanté und Bericht EVD «Bildung Pflegeberufe»

Beide Berichte wurden bereits bei der Erarbeitung soweit möglich inhaltlich aufeinander abgestimmt. Ziel ist es, bei der Organisation und Umsetzung des geplanten Masterplans «Bildung Pflegeberufe» die Massnahmen aufeinander abzustimmen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

⁶ Auf der Sekundarstufe II sind Lernende im Bereich Gesundheit keine Pflegefachkräfte im herkömmlichen Sinn. Sie sind jedoch primär im Pflege- und Betreuungsbereich tätig.

⁷ Die gymnasiale Maturität wird nicht erwähnt, da sie im vorliegenden Bericht nicht behandelt wird.

Teil I: Systematischer Überblick

1 Ist-Situation Bildungssystem Pflegeberufe Schweiz

Stichpunkte

Reform Bildungssystematik im Gesundheitswesen: Totalrevision des Bundesgesetzes über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (Berufsbildungsgesetz, BBG; SR 412.10) / Teilrevision des Bundesgesetzes über die Fachhochschulen vom 6. Oktober 1995 (Fachhochschulgesetz, FHS; SR 414.71)

Die Überführung der Berufsbildung und der FH im Gesundheitswesen in die Regelungskompetenz des Bundes ist erfolgt⁸. Sie hat zu neuen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geführt und der Bildungssystematik in der Gesundheit ein neues Gesicht gegeben.

Die Gestaltung und Weiterentwicklung der Berufsbildung im Gesundheitswesen ist neu eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen und der OdASanté. Auch im Fachhochschulbereich sind Bund und Kantone gemeinsam für die Entwicklung der FH verantwortlich. Die Berufsqualifizierung des Fachhochschulabschlusses setzt dabei eine enge Zusammenarbeit der FH mit der Arbeitswelt voraus.

Stand der Umsetzung Bildungssystematik im Gesundheitswesen, insbesondere bei den Pflegeberufen

Die Einführung eines EBA Gesundheit und Soziales (Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA) steht kurz bevor; ein erster Pilot startet im Jahre 2010. Weitere folgen 2011, bevor 2012 die gesamtschweizerische Einführung folgt.

Ebenfalls auf der Sekundarstufe II sind die beruflichen Grundbildungen Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ (in Kraft seit 1. Juli 2005) und Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ FaGe (in Kraft seit 1. Januar 2009) eingeführt.

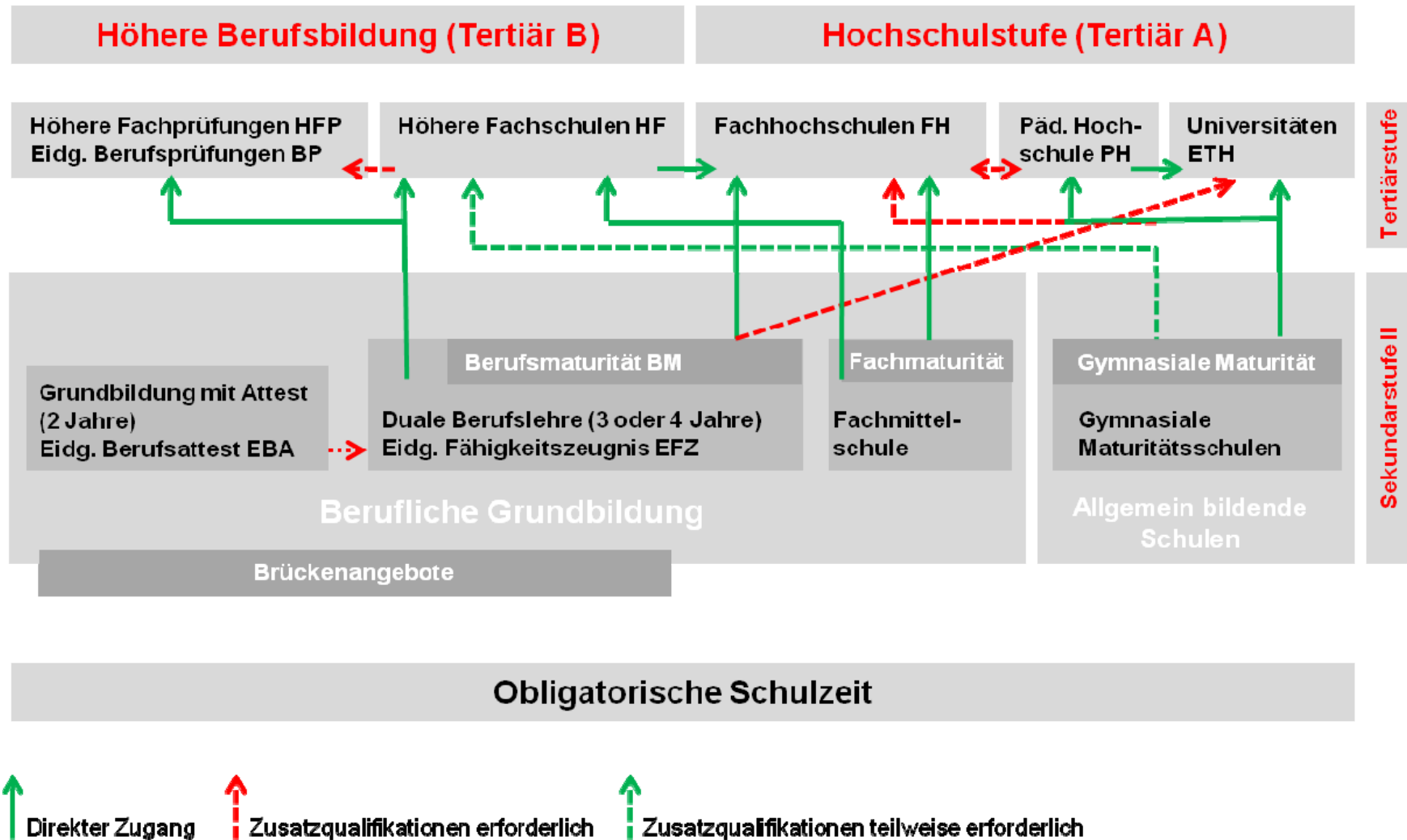
Auf der Tertiärstufe B ist die Positionierung des Bildungsangebots für die Gesundheitsberufe im Gang; namentlich sind neue Bildungsgänge auf der Stufe HF, dipl. Pflegefachfrau/mann HF, eingerichtet (Rahmenlehrplan in Kraft seit 1. Januar 2008) und Abschlüsse bei den Berufs- und höheren Fachprüfungen in Planung.

Auf der Tertiärstufe A sind die Einführung neuer Studiengänge an den FH im Fachbereich Gesundheit auf der Bachelorstufe erfolgt, der Master of Science in Pflege in der HES-SO versuchsweise und befristet bewilligt und der Kooperationsmasterstudiengang der FH Ostschweiz (FHO), der Zürcher FH (ZFH) und der Berner FH (BFH) sowie der Masterstudiengang der FH Kalaidos versuchsweise und befristet am 20. Januar 2010 bewilligt worden.

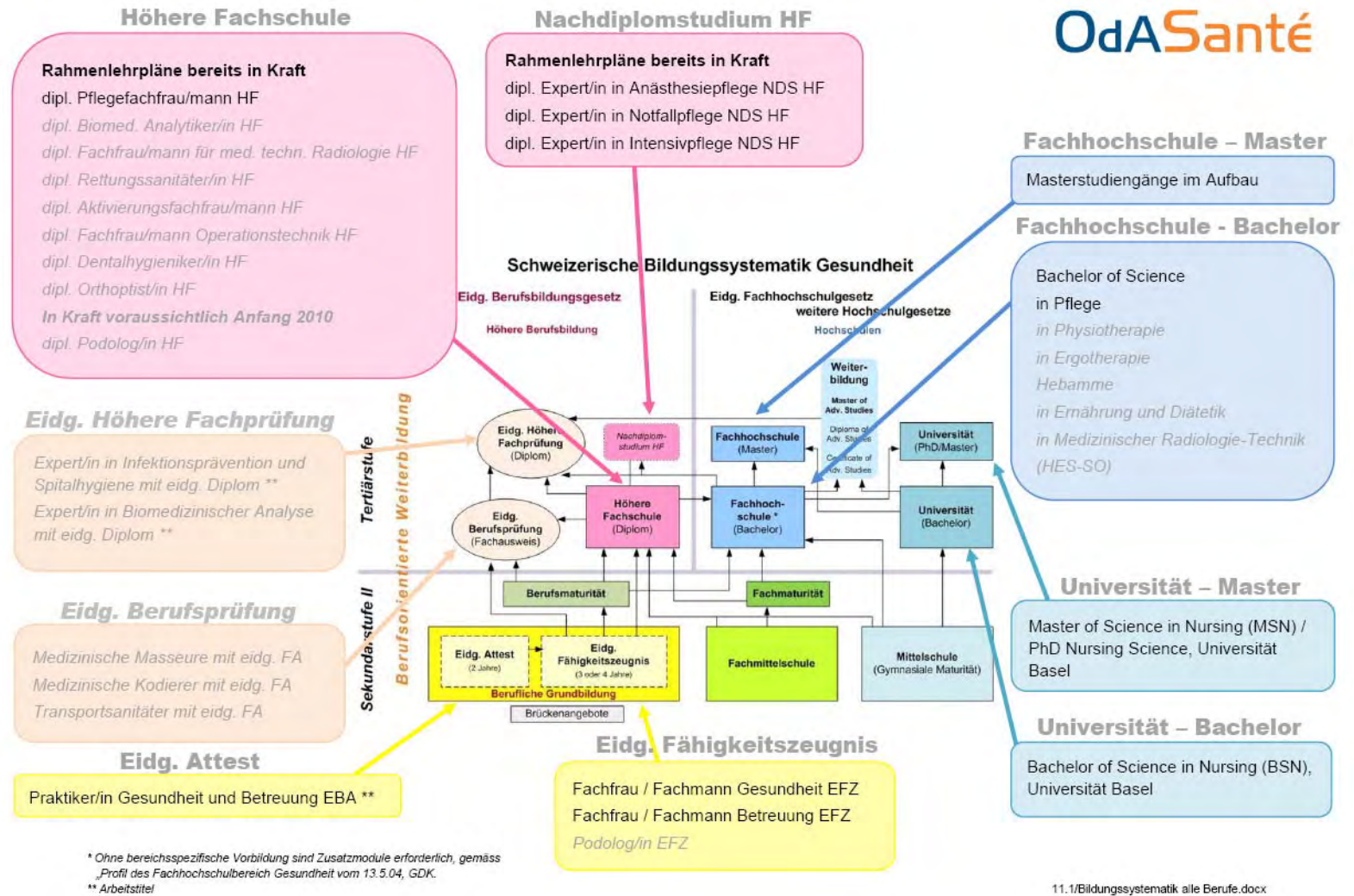
Vorbemerkung zu den nachfolgenden Grafiken (1-20):

In den Grafiken wird teilweise der Übersichtlichkeit halber die weibliche Form gewählt. Die lateinische Schweiz umfasst in den nachfolgenden Bezeichnungen die Westschweiz und das Tessin.

⁸ Die Regelungskompetenzen des Bundes in der Berufsbildung wurden mit der am 18. April 1999 von den Stimmberechtigten angenommenen Totalrevision der Bundesverfassung unter anderem um die Gesundheitsberufe erweitert.

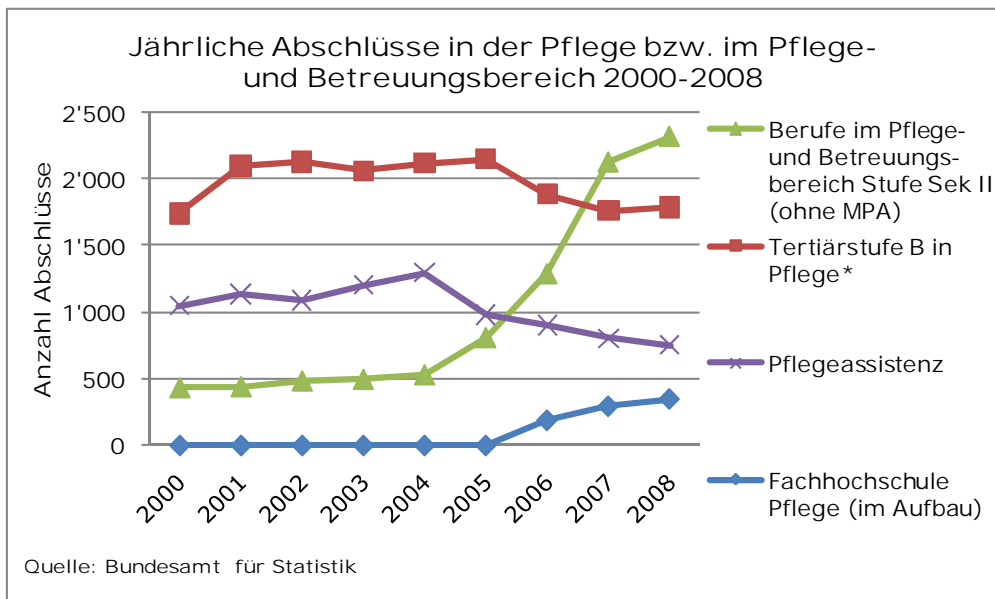


Grafik 1: Schweizerische Bildungssystematik



Grafik 2: Schweizerische Bildungssystematik im Pflege- und Betreuungsbereich OdASanté

1.1 Gesamtübersicht über die Entwicklung der Ausbildungen auf allen Bildungsstufen in der Pflege bzw. im Pflege- und Betreuungsbereich 2000 – 2008 (ohne universitäre Abschlüsse)



Grafik 3: Die Angebote in der Pflege auf Fachhochschulstufe haben (noch) zu keinem erkennbaren Anstieg der Abschlüsse auf der Tertiärstufe⁹ geführt. Erfreulich sind die stark steigenden Zahlen auf der Sekundarstufe II. Rückläufig sind die Abschlüsse in der PA; dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Ausbildung zur PA im Jahr 2012 ausläuft.

⁹ Als Abschlüsse auf der Tertiärstufe B gelten die HF Pflege, das vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannte Diplom Gesundheits- und Krankenpflege Diplommiveau II (DN II) und die Nachqualifikationen zur Diplompflege DN II in Form eines Aufbaujahres für die Inhaberinnen und Inhaber eines Abschlusses in Gesundheits- und Krankenpflege Diplommiveau I (DN I).

1.2 Sekundarstufe II

1.2.1 Eidg. Berufsattest: Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA¹⁰

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Die Vorstände der beiden nationalen Dachorganisationen der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales – OdASanté und Schweizerische Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales (SAVOIRSOCIAL) – haben sich im April 2008 für die gemeinsame Erarbeitung und Einführung einer zweijährigen beruflichen Grundbildung «Gesundheit und Soziales» (EBA) ausgesprochen. Die zweijährige Grundbildung mit Attest wird schweizweit im Jahre 2012 eingeführt¹¹. Die Ausbildung in PA wird gesamtschweizerisch durch die geplante Einführung des EBA ersetzt werden (Abschlüsse PA 2008: 744).

Diese Ausbildung soll zusätzliche Berufsleute für den Gesundheits- und Sozialbereich akquirieren und hat auch eine Zubringerfunktion für die EFZ-Grundbildungen. Die Ausbildung Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA richtet sich an Jugendliche und Erwachsene. Sie soll Jugendlichen nach der obligatorischen Schulausbildung den beruflichen Einstieg in Betreuungs- und Pflegeaufgaben im Gesundheits- und Sozialwesen mit einem anerkannten Abschluss bieten. Die Ausbildung soll weiter Erwachsenen offen stehen, die einen Einstieg ins Berufsfeld Gesundheit und Betreuung suchen, oder Erwachsenen mit mehrjährigen praktischen Erfahrungen im Bereich Gesundheit und Betreuung, die ihre Kompetenzen formell anerkennen lassen wollen. Dieser berufsbildende Weg mit einer Ausbildungsdauer von zwei Jahren ermöglicht direkt und effizient den Einstieg in den Arbeitsmarkt.

b) Laufende Projekte

Um erste Erfahrungen im Hinblick auf die gesamtschweizerische Einführung im Jahre 2012 zu sammeln, werden in ausgewählten Kantonen Pilotprojekte durchgeführt (2010: AG; 2011: geplant in Bern, Basel-Land/Basel-Stadt, Luzern, Neuenburg, Schaffhausen, Zürich).

c) Herausforderungen

Akzeptanz der neuen Ausbildung und Eröffnung einer Perspektive in der Pflegeassistenz

Ziel ist es, der branchenübergreifenden Ausrichtung des Abschlusses in Gesundheit und Soziales eine hohe Akzeptanz in der Praxis zu verleihen. Damit der Beruf flächendeckend erfolgreich eingeführt werden kann, ist der Festlegung eines klaren Berufsprofils und der breiten Abstützung bei der Erarbeitung der Ausbildungsgrundlagen besondere Beachtung zu schenken.

Mit der Einführung des EBA ist den Inhaberinnen und Inhabern eines Abschlusses in PA eine Perspektive zu eröffnen (Validation des acquis).

1.2.2 EFZ: Fachfrau/Fachmann Gesundheit, EFZ: Fachfrau/Fachmann Betreuung und Berufsmaturität gesundheitliche und soziale Richtung

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Die neue Bildungsverordnung «Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ» ist seit dem 1. Januar 2009 in Kraft. Sie bildet die Grundlage für eine gesamtschweizerisch einheitliche und konsolidierte Grundbildung im Pflegebereich.

Die 2002/2003 vom SRK eingeführte neue berufliche Grundbildung FaGe¹² und ihre Absolventinnen und Absolventen hat der Arbeitsmarkt gut aufgenommen. Für die entsprechenden Aufgabenbereiche wurde in der betrieblichen Praxis in den letzten Jahren eine grosse Anzahl von Stellen geschaffen. Organisatorisch sind die Lernenden und Ausgebildeten zumeist im Pflegedienst integriert.

¹⁰ Arbeitstitel

¹¹ Assistent/innen Gesundheit und Soziales EBA sollen in ambulanten und stationären Institutionen Menschen aller Altersstufen mit physischen, geistigen, psychischen oder sozialen Einschränkungen in der Bewältigung ihres Alltags unterstützen.

¹² Grundlage bildete ein Beschluss der GDK vom 7. Juni 2002.

Seit 2005 wird die Ausbildung Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ angeboten. Die dreijährige Ausbildung hat vier verschiedene Fachrichtungen¹³. Drei Jahre nach dem Start des neuen Lehrganges schlossen 469 Personen ihre Ausbildung als Fachfrau/Fachmann Betreuung erfolgreich ab. In den letzten beiden Schuljahren (Schuljahr 2006/07: 1427, Schuljahr 2007/08: 1664) ergibt sich eine Zunahme der Abschlüsse, ebenfalls für die Fachrichtungen Betagtenbetreuung und generalistische Ausbildung. Die zahlenmässige Bedeutung der Fachfrau/Fachmann Betreuung, Fachrichtungen Betagtenbetreuung und generalistische Ausbildung, ist allerdings gegenüber der FaGe bescheiden.

Lernende, die das 22. Altersjahr vollendet haben und über eine mindestens zweijährige Praxis in Form einer Anstellung von mindestens 60 Prozent im Berufsfeld Pflege und Betreuung verfügen, können die Grundbildung FaGe in verkürzter Zeit (ein Jahr weniger) abschliessen (Art. 2 Verordnung über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 13. November 2008; SR 412.101.220.96). Die Abschlüsse auf der Sekundarstufe II werden zunehmend auch von Quer- oder Wiedereinsteiger/innen nachgefragt werden. Im Weiteren stellt der Beruf der FaGe und Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ auch dank Validierung von Bildungsleistungen einen attraktiven Abschluss für einen breiten Kreis von Berufsleuten dar.

Diese beruflichen Grundbildungen (wie auch medizinische Praxisassistent/in) sind ein wichtiger Zubringer für die Gesundheitsausbildungen der höheren Berufsbildung, insbesondere für die HF¹⁴ und – mit einer BM – für die FH.

b) Schaffen von zusätzlichen Lehrstellen

Um das Lehrstellenangebot zu vergrössern, hat die Branche mit Unterstützung des Bundes und der Kantone bereits gezielte Massnahmen eingeleitet. Eine Massnahme ist der Einsatz von Lehrstellenförderern. Diese sollen neue Lehrstellen akquirieren. Zudem analysieren sie, welche Anreize und Hindernisse die Lehrbetriebe für das Anbieten von Lehrstellen anführen, damit weitere Massnahmen initiiert werden können. Eine weitere Massnahme ist eine Informationsoffensive, um Betriebe zur Sicherung von Lehrstellen zu motivieren. In den letzten Jahren wurden über 6'000 neue Lehrstellen geschaffen. Die Branche steht weiterhin in der Pflicht zusätzliche Lehrstellen zu schaffen.

c) Bisherige Untersuchungen zur Kosten-/Nutzenanalyse

Das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen hat ein Projekt zur Messung von Leistung und Betreuungsaufwand bei Lernenden Pflege DN II, HF Pflege und Lernenden FaGe durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen auf, dass Lernende aus allen Bildungsgängen dem Betrieb eine nicht zu unterschätzende Leistung in der Pflege wie auch in verwandten Arbeitsgebieten (Administration, Logistik, Lebensumfeld und Alltagsgestaltung) erbringen (siehe dazu Schlussbericht Projekt SAMS 2007, Messung von Leistung und Betreuungsaufwand bei Lernenden Pflege und Fachangestellten Gesundheit, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen).

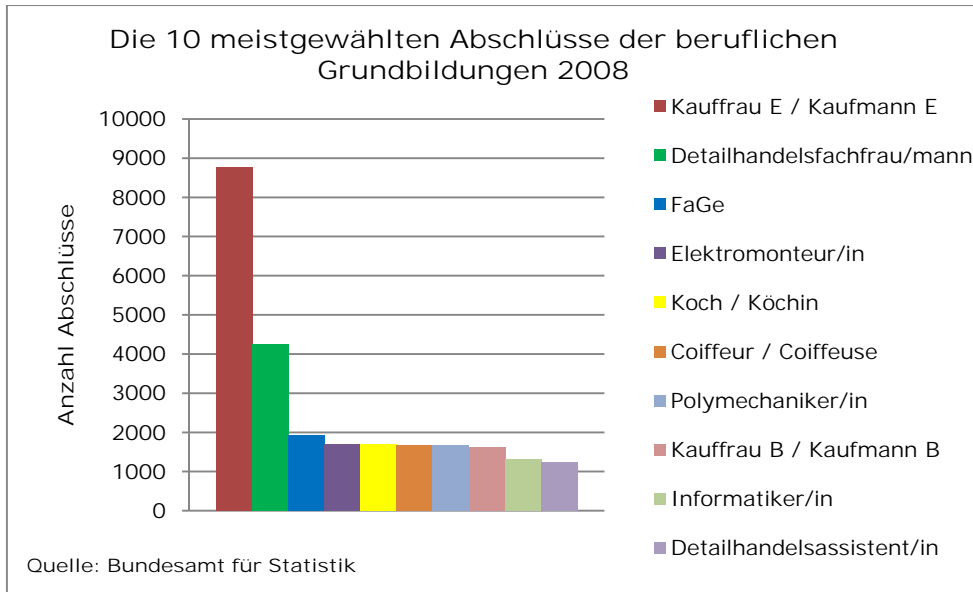
Erhebungen bei Lernenden in der beruflichen Grundbildung zur FaGe im Jahr 2004 weisen am Ende der Ausbildung Nettokosten für die ausbildenden Betriebe aus. Bei den Lernenden im zweiten und dritten Lehrjahr handelte es sich hauptsächlich um Lernende in Pilotbetrieben. Die Kosten der Ausbildungstätigkeit sind nicht repräsentativ und durch Initialkosten der Ausbildung nach oben verzerrt. Die getätigten Investitionen dürften sich trotzdem für die meisten Betriebe auszahlen, wenn die Lernenden nach der Ausbildung weiterbeschäftigt werden. Dadurch können Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten gespart werden¹⁵. Zwischenzeitlich hat das BBT die Universität Bern mit der Durchführung einer dritten Kosten- und Nutzenstudie der beruflichen Grundbildung über alle Branchen aus Sicht der ausbildenden Betriebe beauftragt. Die Resultate werden im ersten Halbjahr 2012 erwartet.

¹³ Fachrichtung Behindertenbetreuung, Fachrichtung Betagtenbetreuung, Fachrichtung Kinderbetreuung und Fachrichtung generalistische Ausbildung. Der Beruf des Hauspflegers bzw. der Hauspflegerin ist mit dem Inkrafttreten der Bildungsverordnung in den Beruf der Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ integriert worden, ebenfalls der Beruf des Betagtenbetreuers bzw. der Betagtenbetreuerin in die Fachrichtung Betagtenbetreuung der Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ.

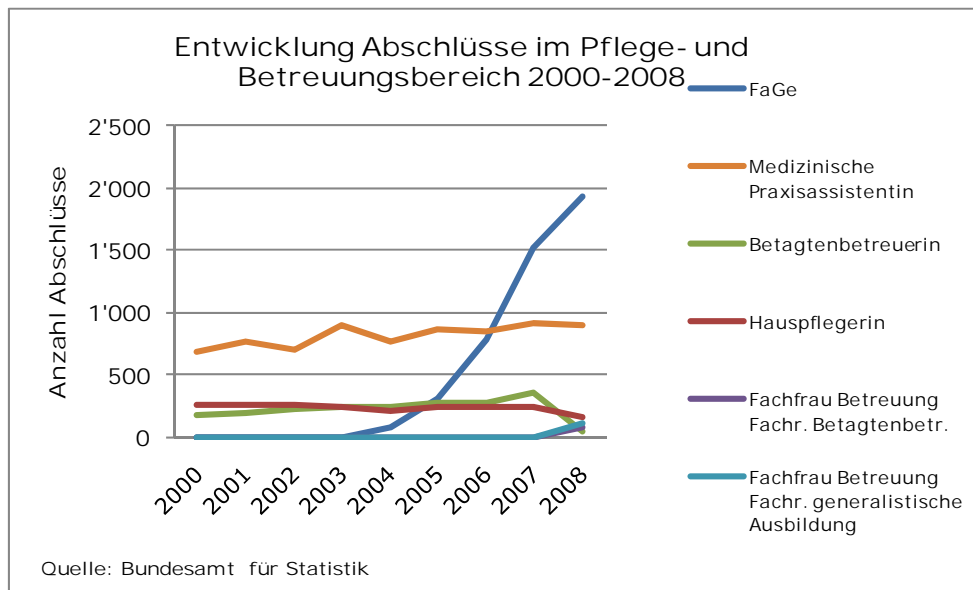
¹⁴ Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. a Verordnung des EVD über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen vom 11. März 2005 (SR 412.101.61) steht der FaGe eine verkürzte Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau/Pflegefachmann bei einschlägiger Vorbildung offen.

¹⁵ Lehrlingsausbildung – ökonomisch betrachtet: Ergebnisse der zweiten Kosten-Nutzen-Studie; MÜHLEMANN, Samuel, Schweiz. Koordinationsstelle für Bildungsforschung (SKBF), Chur, 2007.

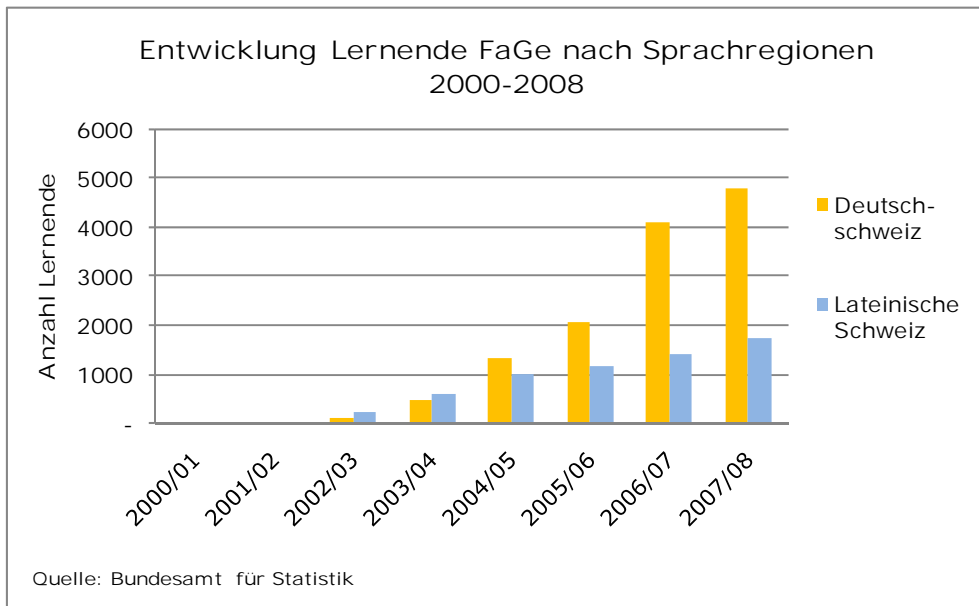
d) Fakten und Zahlen



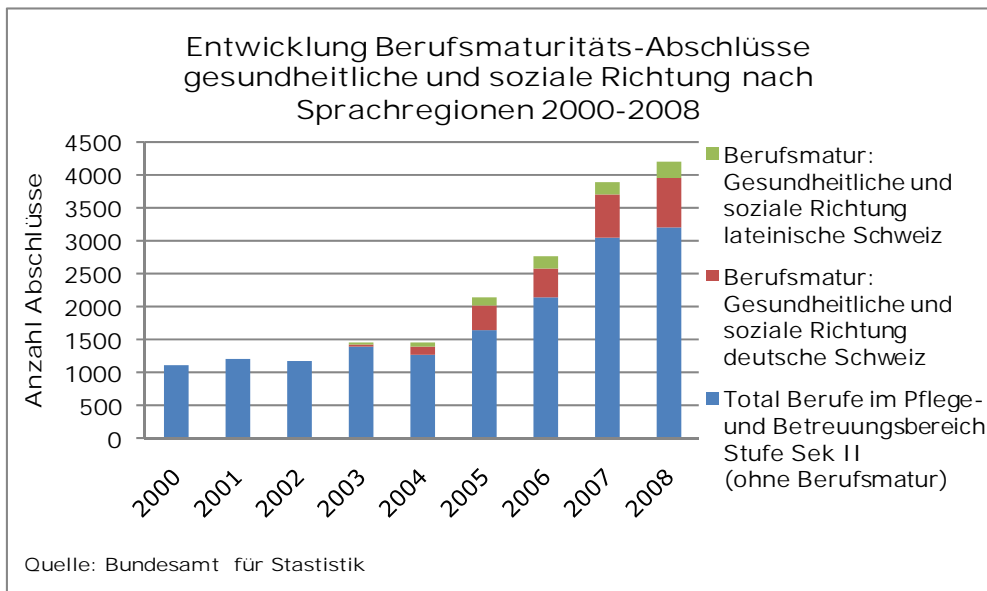
Grafik 4: In den wenigen Jahren seit ihrer Einführung hat sich die FaGe zu einer der gefragtesten beruflichen Grundbildungen entwickelt. Mit 1'928 Abschlüssen im Jahre 2008 steht sie bereits heute an dritter Stelle mit Potenzial nach oben.



Grafik 5: Die Grafik zeigt – auch im Vergleich zu den andern Abschlüssen – das Wachstum der FaGe. Vieles spricht dafür, dass die Abschlusszahlen in den nächsten Jahren weiter steigen werden.



Grafik 6: Die Anzahl der Lehrverhältnisse FaGe ist seit 2005 vor allem in der Deutschschweiz stark steigend. Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der Lernenden in der deutschen Schweiz 4'769; in der lateinischen Schweiz waren es 1'749.



Grafik 7: Die Grafik zeigt den starken Anstieg der Abschlüsse im Pflege- und Betreuungsbereich der Sekundarstufe II auf. Ein grosser Anteil der Absolventinnen und Absolventen der beruflichen Grundbildungen im Pflege- und Betreuungsbereich schliesst die Grundbildung ohne BM ab.

Die BM gesundheitliche und soziale Richtung wurde im Rahmen des Projekts «Transition» erstmals im Schuljahr 2002/2003 für Berufsleute angeboten. 2003 haben die ersten (80 Personen) diese Richtung nach einem einjährigen BM-Lehrgang abgeschlossen.

Mit der Änderung der BM-Verordnung vom 25. November 2004 wurde der Rahmenlehrplan für die BM gesundheitliche und soziale Richtung auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt.

Seit dem Jahr 2004 hat sowohl im Pflege- und Betreuungsbereich auf der Sekundarstufe II als auch bei der BM eine stark steigende Entwicklung der Abschlüsse eingesetzt. So stieg die Zahl der Abschlüsse im Pflege- und Betreuungsbereich auf der Sekundarstufe II von 1'287 auf insgesamt 3'218 Abschlüsse im Jahr 2008. Bei den BM-Abschlüssen erhöhte sich die Zahl im selben Zeitraum von 169 auf 971. Nach Sprachregionen aufgeteilt, ist für den Zeitraum 2004 – 2008 die Zunahme der BM-Abschlüsse in der deutschen und der lateinischen Schweiz vergleichbar (von 125 auf 729 gegenüber 44 auf 242 = beide Male annähernd eine Zunahme um den Faktor 6).

e) Herausforderungen

Bereitstellung von mehr Ausbildungsplätzen¹⁶

Die Nachfrage nach FaGe-Lehrstellen übersteigt die Anzahl der vorhandenen Ausbildungsplätze. Eine erste Gesamtumfrage der OdASanté bei den kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit hat ergeben, dass in der Grundbildung zur FaGe in den Jahren 2010/11 ein nicht ausgeschöpftes Lehrstellen-Potenzial (fehlende Ausbildungsplätze) von ca. 5-10% bestehen dürfte.

Transparenz und Kosteneffizienz in der beruflichen Grundbildung

Die Kosteneffizienz, das Kosten-Nutzen-Verhältnis, der Grundbildung ist ein entscheidendes Kriterium für die Betriebe bei der Schaffung von Lehrstellen. Heute gibt es in der Gesundheit noch keine repräsentative Kosten-/Nutzenanalyse in der beruflichen Grundbildung. Die Transparenz in der Frage der Kosteneffizienz dürfte für die Betriebe und auch für die für die Gesundheitsversorgung zuständigen Behörden eine wesentliche Hilfe darstellen, adäquate Regelungen hinsichtlich der Ausbildungsleistungen in den Leistungsverträgen zu treffen. Es ist in enger Zusammenarbeit mit OdASanté abzuklären, was für Möglichkeiten offenstehen, gerade auch im Hinblick auf die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung, möglichst schnell die Kosteneffizienz in der beruflichen Grundbildung zu klären (siehe auch die Ausführungen in Ziffer 1.6 Erbringen und Abgelten von Ausbildungsleistungen).

Etablieren als attraktive Grundbildung mit beruflichen Perspektiven

Der Positionierung der FaGe als arbeitsmarktfähiger Berufsabschluss und gleichzeitig als Zubringer für eine weitergehende berufliche Qualifizierung ist eine hohe Bedeutung beizumessen. Die FaGe kann dabei auch über die Nachholbildung¹⁷ erworben werden. Gleichzeitig ist zu klären, ob und inwiefern sich das Fehlen der HF in der Westschweiz auf die Attraktivität dieses Berufsabschlusses auswirkt. Die verantwortlichen Akteure müssen bereit sein, gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen (Evaluationen) die erforderlichen Schritte einzuleiten, um den Anspruch «kein Abschluss ohne Anschluss» einzulösen.

Die FaGe wird eine zunehmend wichtigere Rolle in der Gesundheitsversorgung (insbesondere im Bereich der Langzeitpflege) einnehmen. Diese Entwicklung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass steigende Zahlen oder bereits das Halten des Status quo vor dem Hintergrund der rückläufigen Zahl der Schulabgänger/innen in Kürze eine Herausforderung darstellen dürften¹⁸.

Berufsmaturitätsquote

Beim Anteil an Absolventinnen und Absolventen der BM in gesundheitlicher und sozialer Richtung ist eine mit anderen Branchen vergleichbare Grössenordnung anzustreben. Es ist Aufgabe der Kantone und der Betriebe, in der Angebotsgestaltung und am Lehrort die Voraussetzungen zu schaffen, damit dieses Ziel erreicht werden kann.

1.2.3 Fachmittelschulen

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Die Fachmittelschulen haben seit 2003/2004 sukzessive die Diplommittelschulen (DMS) abgelöst. Sie sind als Ergänzung zur dualen Berufslehre eingerichtet, bieten für Jugendliche eine Alternative auf der Sekundarstufe II an und leisten im Pflege- und Betreuungsbereich einen Beitrag zur Nachwuchssicherung.

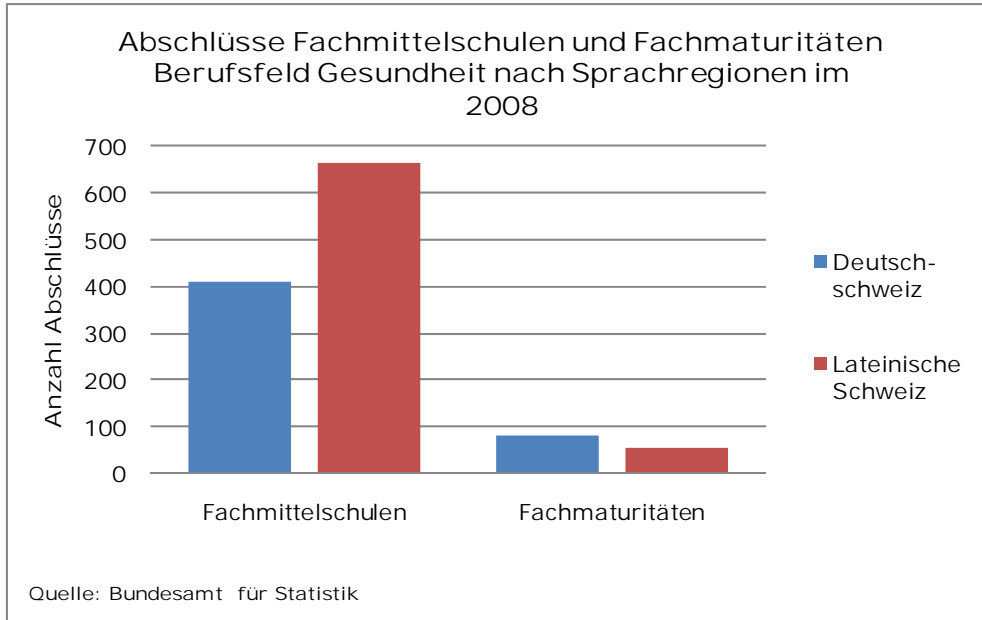
¹⁶ Lehrstellenkonferenz vom 26. Oktober 2009; www.bbt.admin.ch/aktuell/medien/00483/00594/index.html?lang=de&msgid=29686

¹⁷ Nachholbildung: Erwachsene können den Abschluss einer beruflichen Grundbildung nachholen, ohne hierfür eine formale Bildung durchlaufen zu müssen (vgl. Art. 34 BBG). Das Berufsbildungsgesetz lässt für den Nachweis von Kompetenzen mehrere Möglichkeiten offen: Das Spektrum reicht von reglementierten, strukturierten Verfahren bis hin zu Verfahren, bei denen Bildungsleistungen individuell angerechnet werden.

¹⁸ Versorgungsbericht GDK/OdASanté.

Der Vorstand der EDK hat 2004 den Rahmenlehrplan für Fachmittelschulen verabschiedet. Er gilt als Grundlage für die kantonalen Lehrpläne. Der Abschluss einer Fachmittelschule ermöglicht den Zugang zu einer Ausbildung an einer HF im Berufsfeld Gesundheit und in einer Übergangsphase an die FH. Wer die FM erwerben will, absolviert ein zusätzliches, meist praxisorientiertes Ausbildungsmodul und schreibt eine FM-Arbeit.

b) Fakten und Zahlen



Grafik 8: Die lateinische Schweiz weist überproportional mehr Fachmittelschulabschlüsse auf als die Deutschschweiz (lateinische Schweiz: 663 Abschlüsse, Deutschschweiz: 411 Abschlüsse). Nur eine geringe Anzahl von Absolventinnen und Absolventen einer Fachmittelschule erwirbt eine FM. Diese Tatsache ist namentlich hinsichtlich des Zubringers für die FH relevant, denn Fachmittelschulabschlüsse reichen inskünftig nicht mehr aus, um an eine FH zugelassen zu werden. Bei den FM-Zeugnissen sind es im Jahre 2008 79 in der Deutschschweiz und 55 in der lateinischen Schweiz (davon entfallen 50 FM-Zeugnisse auf das Tessin).

c) Laufende Projekte

In neun Kantonen¹⁹ ist mittlerweile die FM im Berufsfeld Gesundheit von der EDK anerkannt, in zwei Kantonen (Aargau, Graubünden) laufen die Anerkennungsverfahren. In der Westschweiz bietet bis heute nur der Kanton Genf die Möglichkeit, eine FM im Berufsfeld Gesundheit zu erwerben.

d) Herausforderungen

Fachmittelschule und Fachmaturität

Der Ausbau der FM-Schulen ist mit Blick auf den Zugang zu den weiterführenden Studien an den FH voranzutreiben bzw. zwischen den Kantonen abzustimmen.

Aufgrund der zu geringen Anzahl an Ausbildungsplätzen für die FaGe ist der Erwerb des Fachmittelschulabschlusses und/oder der FM in der Fachrichtung Gesundheit für Personen, die eine tertiäre Ausbildung, sei es auf der HF-Stufe oder der FH-Stufe, in Angriff nehmen möchten, weiterhin interessant. Die Fachmittelschulen leisten einen Beitrag an die Nachwuchssicherung vor allem dann, wenn ihre Absolventinnen und Absolventen weiterführende berufsqualifizierende Ausbildungen auf HF-Stufe besuchen können.

¹⁹ Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Genf, Solothurn, Thurgau, Tessin, Schaffhausen, Bern.

1.2.4 Validation des acquis²⁰

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Das BBT hat im September 2008/März 2009 die entsprechenden nationalen Validierungsinstrumente Qualifikationsprofil und Bestehensregeln genehmigt. Sie sind seit dem 1. April 2009 für den Abschluss der FaGe in Kraft.

b) Laufende Projekte

Für den Beruf FaGe und Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ gibt es Validierungsverfahren in der Zentralschweiz (interkantonaler Zusammenschluss), Zürich, Genf, Wallis und Jura und Neuenburg.

c) Herausforderungen

Weiterentwicklung der Validierungsinstrumente

Ziel ist es, national kompatible Instrumente für die Validierung weiterzuentwickeln und bei den Betrieben die erforderliche Akzeptanz zu erreichen. Dabei ist das Hauptaugenmerk auf einheitliche und gesamtschweizerisch koordinierte Verfahren für Personen mit gleicher Vorbildung und ähnlicher Berufserfahrung zu legen.

Insbesondere ist zu prüfen, ob die Validierungsverfahren weiter vereinfacht und standardisiert werden können und namentlich Verfahren zur Anrechnung von Bildungsleistungen eingerichtet werden, die erfahrenen Berufsleute, wie beispielsweise den Inhaberinnen und Inhaber eines Fähigkeitsausweises SRK in praktischer Krankenpflege (FA SRK)²¹, auch künftig eine adäquate Stellung auf dem Arbeitsmarkt sichern und ihnen der Zugang zu qualifizierten Weiterbildungen offen bleibt.

1.3 Ausserhalb der Bildungssystematik

1.3.1 Qualifizierung für Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege

a) Stand

Qualifizierung für Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege

Im August 2007 hat der Bundesrat eine Strategie für eine Schweizerische Alterspolitik²² vorgelegt. Dieser Bericht diskutiert die (ehrenamtliche und unentgeltliche) Freiwilligenarbeit, u.a. auch im Zusammenhang mit den wachsenden Bedürfnissen und Kosten für die Langzeitpflege. Allein in den Altersheimen der Stadt Zürich arbeiten etwa 600 Freiwillige. Genaue Zahlen, wie viele in den beim Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA.CH) angeschlossenen Heimen und Institutionen mithelfen, gibt es nicht.

Der Ausbau von Angeboten für die Freiwilligenarbeit, die Koordination von Betreuungsdiensten, der Austausch und die Weiterbildung der Freiwilligen sind Aufgaben der NGOs (Non-Governmental Organizations). Im Bereich der Freiwilligenarbeit innerhalb und ausserhalb der Institutionen bieten zahlreiche Organisationen Weiterbildungskurse an. Viele Organisationen sind Mitglied des «forums freiwilligenarbeit.ch»²³. Das SRK gibt einen Sozialzeitausweis ab, der die Zeit nachweist, die für freiwillige Einsätze aufgewendet wurde. Der Sozialzeitausweis kann einer Bewerbung beigelegt werden.

²⁰ Die Anrechnung nicht formal erworbener Kompetenzen ermöglicht gemäss Art. 33 BBG Erwachsenen den Zugang zu eidgenössischen Abschlüssen, ohne einen üblichen Bildungsgang durchlaufen zu müssen. Im Projekt «Validation des acquis» werden unter der Federführung des BBT in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den Organisationen der Arbeitswelt die Grundlagen zur Erarbeitung von Anrechnungsverfahren entwickelt. Damit sollten Qualifikationsanreize für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger geschaffen werden. Denn nicht nur bei Jugendlichen, sondern auch bei erwerbstätigen Personen in anderen Berufen ist das Interesse für die Gesundheitsberufe zu wecken und der Quereinstieg zu erleichtern.

²¹ Es wurden vorgängig Passerellen-Programme für Inhaberinnen und Inhaber eines FA-SRK zum DNI angeboten, die 2011 auslaufen.

²² Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3.10.2003.

²³ Unter dem Link www.forum-freiwilligenarbeit.ch/index.php sind über hundert Mitgliederorganisationen, von denen zahlreiche auch Aus- und Weiterbildungskurse anbieten, aufgelistet.

b) Herausforderungen

Anforderungen an die Integration Freiwilliger

Die Bedeutung der Freiwilligenarbeit für den wachsenden Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen ist unbestritten. Doch stellt sich die Frage, wie sich Freiwilligenarbeit mit der Garantie für Zuverlässigkeit und Pflegequalität vereinbaren lässt. Die Förderung der Freiwilligenarbeit darf kein Risiko für die Qualität der Betreuung und die Begleitung hilfsbedürftiger Personen darstellen. Damit qualitative Standards einer Einrichtung gehalten und/oder gar verbessert werden können, sind bei Weiterbildungen auch die Freiwilligen mit einzubeziehen. Gemeinsame Weiterbildungsangebote tragen zu einer stärkeren Identifikation der Freiwilligen mit der Einrichtung bei. Sie helfen auch bei der Rollenklärung zwischen Freiwilligen und Qualifizierten.

Anforderungen an die Ausbildung qualifizierter Fachkräfte und die Institutionen

Zur Förderung einer Kultur der formellen (und informellen) Zusammenarbeit zwischen qualifizierten Gesundheitsfachpersonen und Freiwilligen muss der Dialog zwischen Qualifizierten und Freiwilligen gefördert werden. Das Ziel des Dialogs besteht letztlich darin, qualifizierte Gesundheitsfachpersonen gezielt auch für den Einsatz, die Führung und Begleitung Freiwilliger innerhalb von (Pflege-) Institutionen zu befähigen. Die Integration der Freiwilligen in die Sicherung der Gesundheitsversorgung ist eine Kernaufgabe der Institutionen. Um Freiwillige erfolgreich zu integrieren, müssen qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in der Lage sein,

- die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten Freiwilliger zu definieren;
- das Anforderungsprofil festzulegen;
- Freiwillige zu betreuen und, v.a. im Falle belastender Situationen, den regelmässigen Austausch zu gewährleisten.

Damit die Integration Freiwilliger gelingt, muss die Organisation die Bedeutung der Freiwilligenarbeit erkennen und diese konzeptuell integrieren. Zur Befähigung der Institutionen (Pflegeheime) bietet beispielsweise CURAVIVA.CH massgeschneiderte Weiterbildungen an.

1.3.2 Andere Ausbildungsabschlüsse

Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK

Als zertifizierendes Weiterbildungsangebot zu den eidgenössisch anerkannten Ausbildungen bietet das SRK einen Kurs für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer an. 2008 absolvierten 3'600 Personen diesen Kurs, der von allen 24 Rotkreuz-Kantonalverbänden angeboten wird. Der Kurs umfasst 120 Unterrichtsstunden und bedingt ein mindestens zwölf-tägiges Praktikum in einem Spital, Heim oder im Spitexbereich. Nach erfolgreichem Kursabschluss erhalten die Absolventinnen und Absolventen eine Kursbestätigung. Das Zielpublikum sind Personen, die im Gesundheits- und Sozialbereich arbeiten möchten. Der Kurs richtet sich sowohl an Jugendliche als auch an Erwachsene und ist auch für den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt geeignet. Dieses Bildungsangebot und der unterschiedliche Bildungs- und Karrier Hintergrund der Personen müssen im Einklang mit den im Berufsbildungsgesetz geregelten Qualifikationsverfahren (Art. 30ff. Berufsbildungsverordnung BBV) bei weiterführenden beruflichen Qualifikationen adäquat angerechnet werden können²⁴.

1.4 Tertiärstufe B

1.4.1 Höhere Fachschule: Pflege

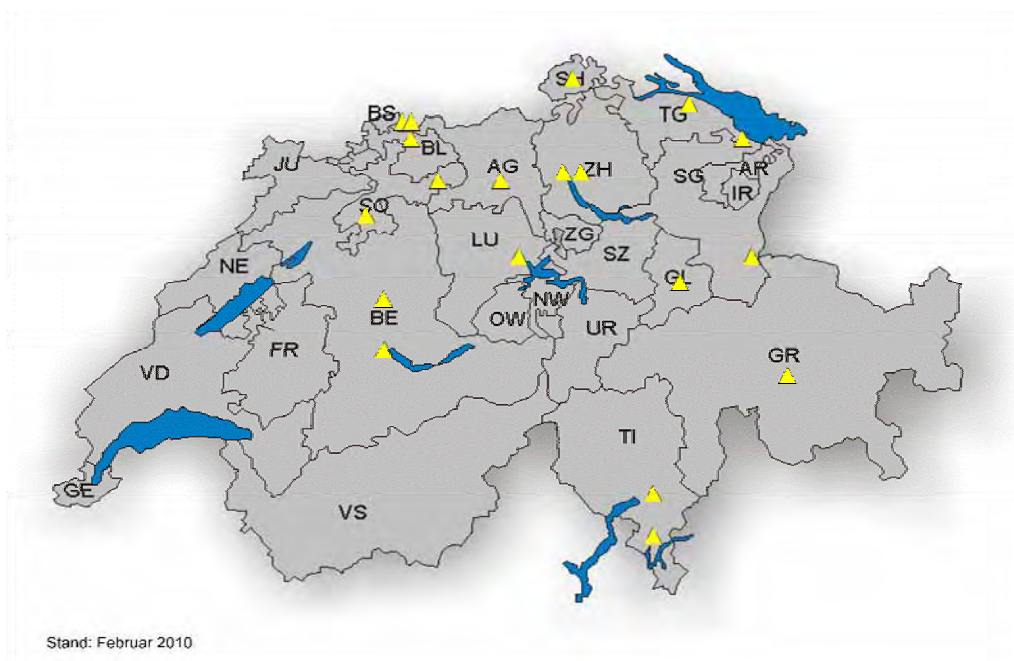
a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Für die Ausbildungen an den HF bilden die von den Organisationen der Arbeitswelt (OdASanté) erstellten und vom BBT genehmigten Rahmenlehrpläne die Grundlage. Der Rahmenlehrplan für den Studiengang «Pflege» ist am 1.1.2008 in Kraft getreten. Gegenwärtig befindet sich der Grossteil der

²⁴ Siehe auch Stellungnahme des Bundesrates vom 3. Februar 2010 zur Motion 09.4076, FDP-Liberale Fraktion, Weiterbildungs- und Ausbildungsinitiative im Pflegebereich zur Integration arbeitsloser Personen vom 7. Dezember 2009.

HF im Anerkennungsverfahren, damit das eidgenössisch anerkannte Diplom «diplomierte Pflegefachfrau HF/diplomierter Pflegefachmann HF» erteilt werden kann. Das Anerkennungsverfahren basiert auf einem Referenzlehrgang, der in der Regel drei Jahre dauert. Die ersten Studiengänge werden 2010 anerkannt. Personen, die das vom SRK anerkannte Diplom Gesundheits- und Krankenpflege DN II²⁵ erworben haben, sind berechtigt, den Titel «diplomierte Pflegefachperson HF» zu tragen.

Aktuell absolvieren rund 5'100 Studierende diese Ausbildung. Pro Jahr werden ungefähr 1'700 Diplome abgegeben. Die HF haben sich als qualifizierte Ausbildungsstätten auf der Tertiärstufe bewährt. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen der Pflegeausbildung auf der Stufe HF liegt allerdings unter den Erwartungen der Bildungsanbieter, der Kantone und der OdASanté. Es zeigt sich, dass die Differenzierung der Angebote auf der Stufe HF in der Pflege und die neu geschaffenen Angebote auf der Tertiärstufe A (Bachelor/Master) bei Bund, Kantonen, OdASanté und den Bildungsanbietern hinsichtlich Profile, Positionierung und Akzeptanz noch weitere Zeit beanspruchen. Die bestehenden Unsicherheiten zwischen den Tertiär B- und A-Abschlüssen scheinen sich auf die Rekrutierung der Studierenden auszuwirken.

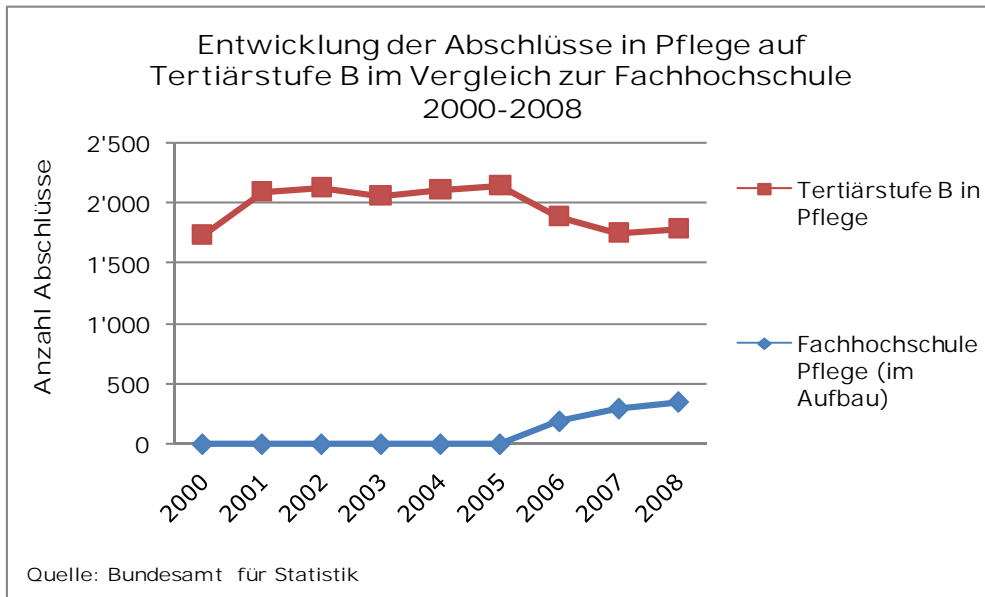


Grafik 9: Bildungsanbieter HF-Bildungsgänge Pflege

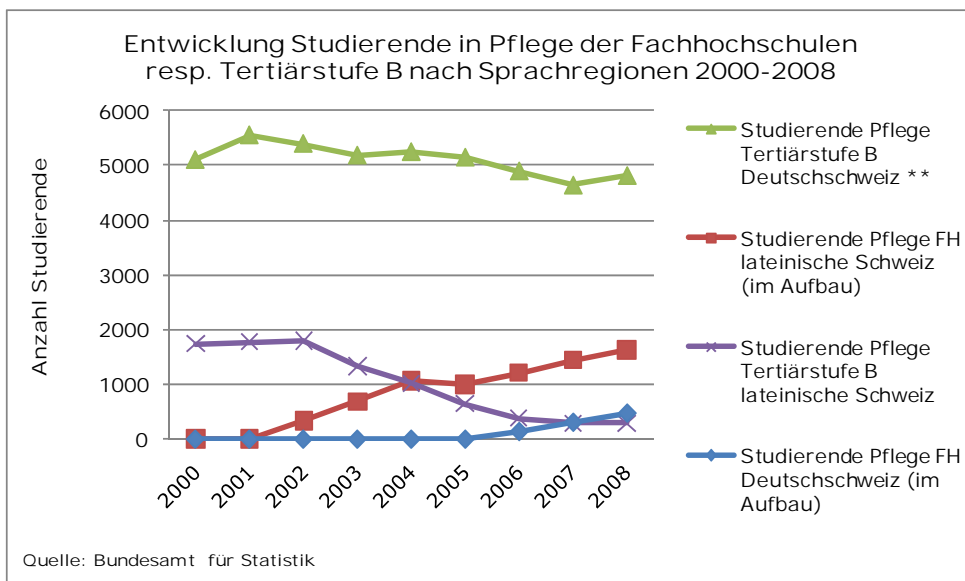
Die Westschweiz bietet keinen HF-Bildungsgang an. Diese Tatsache stellt insbesondere für Inhaberinnen und Inhaber einer FaGe mit EFZ und eines Fachmittelschulabschlusses ein Problem dar. Das BBT ist überzeugt, dass aus bildungspolitischer Sicht (Perspektiven für Inhaberinnen und Inhaber einer FaGe mit EFZ und eines Fachmittelschulabschlusses) und auch aus Gründen der Gesundheitsversorgung (Erhöhung der Abschlusszahlen auf der Tertiärstufe) die Wiedereinführung der HF in der Westschweiz ein zentrales Anliegen darstellt.

²⁵ Die altrechtlichen Diplompflegeausbildungen DN II und DN I werden aufgehoben. Die Inhaberinnen und Inhaber der bisherigen Titel «Pflegefachfrau DN I»/«Pflegefachmann DN I» sind nicht berechtigt, den entsprechenden neuen Titel «dipl. Pflegefachfrau HF»/«dipl. Pflegefachmann HF» zu führen. Vorbehalten bleibt ein Verfahren zur Feststellung der Äquivalenz, welches durch das BBT zu genehmigen und durch die Bildungsanbieter durchzuführen ist. Es ist geplant, das Verfahren bis Ende 2011 zu befristen.

b) Fakten und Zahlen

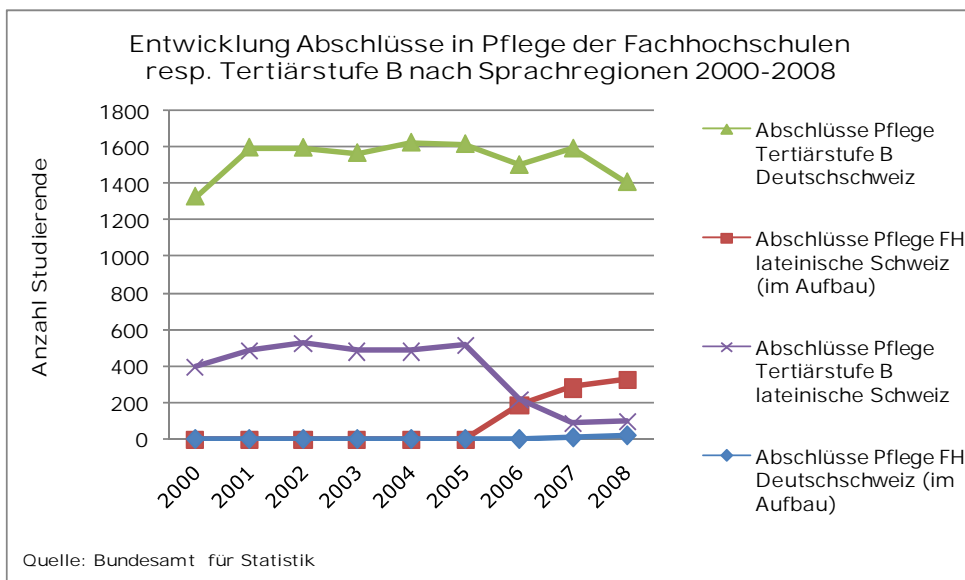


Grafik 10: In der Pflege wird der überwiegende Teil der Pflegefachpersonen auf der Tertiärstufe B ausgebildet. Die Abschlusszahlen auf der Tertiärstufe B sind allerdings mit der Einführung der Angebote auf FH-Stufe gesunken. Rechnet man die Abschlüsse der FH Tertiärstufe A und der Berufe in Pflege auf Tertiärstufe B zusammen, ergibt sich praktisch eine gleichbleibende Zahl an tertiären Abschlüssen. Die angestrebte Steigerung der Abschlusszahlen in den Pflegeberufen auf der Tertiärstufe ist bis heute ausgeblieben.



Grafik 11: Die Grafik zeigt die Entwicklung der Studierenden in der Pflege in der Deutschschweiz und in der lateinischen Schweiz. Die HF-Bildungsgänge im Jahre 2007/08²⁶ weisen weiterhin die höchsten Studierendenzahlen auf. Der starke Rückgang der HF-Studierenden in der lateinischen Schweiz ist darauf zurückzuführen, dass die Pflege auf der HF Stufe nur noch im Tessin angeboten wird. Die FH-Studiengänge in der Deutschschweiz sind im Aufbau. In der Westschweiz werden zur Zeit alle Studierenden an FH ausgebildet.

²⁶ **Ab 2007/08 werden nur noch in der Deutschschweiz und im Tessin HF-Bildungsgänge angeboten.



Grafik 12: Die Grafik zeigt – als Pendant zur Entwicklung der Studierenden – die Abschlüsse in der Deutschschweiz und in der lateinischen Schweiz.

c) Herausforderungen

Angebotsgestaltung

Die Gründe dafür, dass die Ausbildungszahlen der HF²⁷ nicht den Erwartungen entsprechen, sind zu klären. Massnahmen sind zu ergreifen, damit die Angebote effizienter und effektiver auf die Zubringer abgestimmt werden können. Dabei sind neben dem Zubringer auch neue Studien- und Lehrformen (Teilzeit/berufsbegleitend) zu prüfen und insbesondere bei berufsbegleitenden Angeboten attraktive und für Betriebe und Studierende interessante und stärker betriebsgestützte Beschäftigungsmodelle – abgestützt auf eine gesamtschweizerische oder regionale Bedarfsplanung – zu entwickeln. Die OdASanté hat das Bedürfnis nach neuen Studienformen erkannt und bereitet deshalb eine Revision des Rahmenlehrplanes vor. Diese Revision soll den Spielraum für berufsbegleitende und stärker betriebsgestützte Angebote erhöhen. In der von der OdASanté vorbereiteten Revision des Rahmenlehrplans wird weiter geprüft, ob Personen mit DN I in einem standardisierten Verfahren der Erwerb des Titels diplomierte Pflegefachfrau HF/diplomierter Pflegefachmann HF ermöglicht werden soll.

Es ist im Weiteren nach Ansicht des BBT zu klären, ob sich der im Nachgang zu den Entscheiden der Westschweizerkantone im Jahre 1999 getroffene Beschluss der GDK vom 13. Mai 2004, in der Westschweiz die Pflegeausbildung nur auf FH-Stufe anzubieten, aus bildungs- und gesundheitspolitischer Optik weiterhin aufrechterhalten lässt.

Ausbildungsprofile und Arbeitsmarkt

Gegenstand und Zeitpunkt der Evaluation der neuen Ausbildung auf der Stufe HF in der Pflege sind so zu legen, dass sowohl für die Ausbildungsprofile als auch hinsichtlich der Aufnahme der Absolventen und Absolventinnen auf dem Arbeitsmarkt verlässliche und brauchbare Ergebnisse erzielt werden können.

Transparenz und Kosteneffizienz beim betrieblichen Ausbildungsteil (Praktika)

Die Kosteneffizienz, das Kosten-Nutzen-Verhältnis, der Ausbildungen ist ein entscheidendes Kriterium für die Betriebe bei der Schaffung von Ausbildungsplätzen. Heute gibt es keine Kosten-/Nutzenanalyse bei den betrieblichen Ausbildungsteilen in der höheren Berufsbildung, namentlich den Praktika bei den höheren Fachschulen. Die Transparenz in der Frage der Kosteneffizienz dürfte für die Betriebe und auch für die für die Gesundheitsversorgung zuständigen Behörden eine wesentliche

²⁷ Beispiel: Von den 450 Plätzen für die Ausbildung zur Pflegefachperson HF des Berner Bildungszentrums Pflege konnten – nach einer aufwändigen Kampagne – im Jahre 2009 nur gerade 274 Plätze besetzt werden.

Hilfe darstellen, adäquate Regelungen hinsichtlich der Ausbildungsleistungen in den Leistungsverträgen zu treffen.

Validierung

Die Qualifikationsprofile, die auf Sekundarstufe II für die Validierung von Kompetenzen im Gesundheits- und Sozialbereich entwickelt wurden, sind auch für die HF einzurichten, um Berufsangehörigen und Quereinsteigern einen attraktiven Einstieg in die Ausbildung und eine adäquate Positionierung im Berufsfeld zu ermöglichen. Die Validierung ist auch ein wichtiges Instrument, um die Durchlässigkeit des Systems zu gewährleisten. Zentral ist, dass der Arbeitswelt bei der Umsetzung der Validierung ein entsprechender Stellenwert eingeräumt wird. Dieses Ziel ist in erster Linie über eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Arbeitswelt, Bildungsbehörden und Bildungsanbietern sicherzustellen.

1.4.2 Berufsprüfung und höhere Fachprüfung²⁸

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Die Berufs- und höheren Fachprüfungen sind im schweizerischen Bildungssystem bekannte, ausgewiesene und vom Arbeitsmarkt nachgefragte Abschlüsse der höheren Berufsbildung. Ihre von der Arbeitswelt entwickelten und gezielt auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarkts ausgerichteten beruflichen Qualifikationen zeichnen sich durch eine hohe Praxisnähe aus und werden sowohl von Absolventinnen und Absolventen der berufsbezogenen Bildung als auch jenen mit einer akademischen Ausbildung nachgefragt.

In der Gesundheit sind die Berufs- und höheren Fachprüfungen bisher noch nicht etabliert, und das Potenzial für qualifizierte Fachleute ist nicht ausgeschöpft. Die Abklärungen von OdASanté – in enger Zusammenarbeit mit dem BBT – haben gezeigt, dass die Berufs- und höheren Fachprüfungen geeignet sind, die Bedürfnisse der Branche in Bezug auf eine hohe Qualifikation bzw. die Patientensicherheit zu erfüllen. Eidgenössische Prüfungen sollen insbesondere für berufliche Qualifikationen eingeführt werden, die gesamtschweizerisch einheitlich zu regeln sind. Die OdASanté hat inzwischen Grundsätze zur Positionierung der Berufs- und höheren Fachprüfungen im Gesundheitsbereich verabschiedet²⁹. Für die Überprüfung des Regelungsbedarfs sind im Jahre 2006 bereits erste Kriterien auf nationaler Ebene festgelegt worden³⁰. Das Verfahren wird laufend optimiert; am 25. Februar 2009 wurde beschlossen, Abschlüsse mit hohem Regelungsbedarf inskünftig als HFP und nicht – wie bisher – als Nachdiplomstudium zu positionieren. Die Einführung von Berufs- und höheren Fachprüfungen erfolgt jeweils auf der Basis einer vorgängigen Berufsfeldanalyse. Die OdASanté setzt namentlich voraus, dass der Bedarf nachgewiesen ist und dass die erworbenen Qualifikationen in der Arbeitswelt nachgefragt werden. Die Konzeptarbeit für den Aufbau von Berufs- und höheren Fachprüfungen läuft, und neue Zuordnungen – wie die Intensivpflege, die Anästhesie- und die Notfallpflege – als HFP sind mittlerweile geplant.

Heute tragen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Berufs- und höheren Fachprüfungen in der Regel die Hauptlast der Ausbildungskosten (durchschnittlich zwischen 83-96 Prozent der Kosten). Bestandteil dieser Kosten bilden die Studiengebühren und die Kosten der Vorbereitungskurse. Gemäss einer ersten Untersuchung³¹ werden etwas mehr als die Hälfte der Absolventinnen und Absolventen von ihrem Arbeitgeber finanziell unterstützt. In etwas mehr als einem Drittel der Fälle übernehmen dabei die Betriebe vollständig und in einem knappen Drittel mindestens zur Hälfte die

²⁸ Die Berufs- und höhere Fachprüfung zählen zur Tertiärstufe B, auch wenn diese stark arbeitsmarktbezogenen Abschlüsse zunehmend auch von Inhaberinnen und Inhabern mit einem Hochschulabschluss nachgefragt werden. Sie finden auch international zunehmend Beachtung und Anerkennung, da sie eine hervorragende Beschäftigungswirksamkeit (= tiefste Erwerbslosenquote aller Bildungsabschlüsse) und eine sehr gute Bildungsrendite für alle Beteiligten bringen. Heute zeichnet sich auf nationaler ebenso wie auf internationaler Ebene ab, dass Weiterbildungsangebote von Hochschulen künftig nicht mehr staatlich reglementiert und anerkannt werden. Sie werden in Zukunft von den Bildungsanbietern alleine verantwortet und von der Nachfrage gesteuert.

²⁹ Weiterbildungslandschaft im Gesundheitswesen OdASanté, www.odasante.ch/de/01_aktuell/pdf/Gestaltung%20HBB-10.12.2009.pdf

³⁰ Planung der Weiterbildung im Gesundheitsbereich auf Tertiärstufe, Projekt Progresso, Schlussbericht Oktober 2006

³¹ PricewaterhouseCoopers, Analyse der Finanzflüsse in der höheren Berufsbildung, 2009, Seite 50.

Studiengebühren³². Die finanzielle Beteiligung der Betriebe an den Ausbildungskosten seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht dabei oft im Zusammenhang mit den Interessen des Betriebes.

Zur Zeit laufen in der Berufsbildung Abklärungen, wie die (finanziellen) Rahmenbedingungen dieser für die Branchen und den Arbeitsmarkt sowie die Konkurrenzfähigkeit der Schweizerischen Volkswirtschaft eminent wichtigen Abschlüsse verbessert werden können. Dabei stehen auch die Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit der Berufs- und höheren Fachprüfung im Vergleich zu den andern Abschlüssen auf der Tertiärstufe B und A und die internationale Anerkennung der Abschlüsse und Titel im Fokus.

Status und Stellenwert der Berufs- und höheren Fachprüfungen wie auch die (finanzielle) Beteiligung und das Engagement der Betriebe werden in der Gesundheit wesentlich die Positionierung dieser neuen Abschlüsse prägen.

Offen ist, ob und in welchem Umfang sich die Betriebe in der Gesundheit an den Kosten der Abschlüsse (Prüfungen und die dazugehörige Vorbereitung) beteiligt. Es drängt sich auf, in der Branche Empfehlungen/Richtlinien auszuarbeiten, die eine gesamtschweizerisch oder mindestens regional vergleichbare Praxis in den Betrieben fördern.

b) Laufende Projekte

Zurzeit laufen verschiedene Entwicklungsprojekte im Pflegebereich, die – wenn sich der Bedarf erweist – zur Einführung von eidgenössischen Prüfungen führen werden, namentlich:

- eine Berufsfeldanalyse zur Erhebung der notwendigen Qualifikationen in der Langzeitpflege, unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Bildungsangebote. Die Ergebnisse werden für Mitte 2010 erwartet;
- die Prüfung des Reglementierungsbedarfs auf schweizerischer Ebene der bestehenden SBK-Weiterbildungen für Pflegefachpersonen, die Spezialisierungen in der Gesundheits- und Krankenpflege darstellen.

c) Herausforderungen

Stellung, Akzeptanz und Anerkennung der Abschlüsse

Ziel ist es, nationale, auf dem Arbeitsmarkt nachgefragte höhere Berufsabschlüsse zu erreichen und die internationale, namentlich europäische Anerkennung der Abschlüsse von Berufs- und höheren Fachprüfungen zu verbessern. Die in vielen Branchen etablierte Stellung der Berufs- und höheren Fachprüfungen ist auch in der Gesundheit anzustreben.

Konzeptarbeit

Damit die höheren Berufsabschlüsse den Status in der Arbeitswelt einnehmen, der ihnen zusteht, und sie die notwendige Akzeptanz bei allen Partnern gewinnen, ist es in der Aufbauphase vorrangig, dass OdASanté das Bildungskonzept laufend weiterentwickelt. Der Branche bietet sich die Chance, mit einem gezielten Aufbau von Berufs- und höheren Fachprüfungen entscheidend für die Sicherstellung von praxisnahen und auf dem Arbeitsmarkt nachgefragten Abschlüsse zu sorgen.

Mittelfristig sollen die NDS HF in Anästhesiepflege, Intensivpflege und Notfallpflege durch HFP ersetzt werden.

Attraktive Rahmenbedingungen

Die Klärung der Finanzierungsmodalitäten der Prüfungen und der dazugehörigen Vorbereitung ist eine wichtige Voraussetzung für die rasche und erfolgreiche Einführung von Berufs- und höheren Fachprüfungen im Gesundheitsbereich. Es ist Aufgabe von Branche und Betrieben, im Zuge der Einführung der Berufs- und höheren Fachprüfungen das Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diese qualifizierten höheren Berufsabschlüsse zu fördern.

³² BASS, Finanzflüsse in der höheren Berufsbildung – Eine Analyse aus der Sicht der Studierenden, 2009, Seite 58f.

1.5 Tertiärstufe A

1.5.1 Fachhochschule Bachelor: Pflege

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Der Bund ist seit dem Inkrafttreten des teilrevidierten FHSG am 5. Oktober 2005 für die Regelung der Gesundheitsberufe im Fachhochschulbereich zuständig. Die ersten FH-Diplomstudiengänge in Pflege wurden ab Herbstsemester 2002 an der HES-SO (unter kantonaler Zuständigkeit) und ab Herbstsemester 2006 als Bachelorstudiengang in Pflege an der HES-SO, der ZFH, der BFH, der Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), der FHO und der FH Kalaidos angeboten.

In der Pflege³³ fehlen auf FH-Stufe gesamtschweizerisch verbindliche Abschlusskompetenzen. Dies hat dazu geführt, dass das Anspruchsniveau der Studiengänge und der Curricula in der Deutschschweiz und in der Westschweiz erhebliche Unterschiede aufweisen. Inzwischen hat die Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH) im Auftrag des BBT und mit Begleitung einer breit abgestützten Steuergruppe³⁴ allgemeine und berufsspezifische Abschlusskompetenzen auf Bachelor- und Masterstufe erarbeitet. Einheitliche Abschlusskompetenzen sollen dafür sorgen, dass neben klaren Berufsprofilen auch gesamtschweizerisch einheitliche Voraussetzungen geschaffen werden, welche die Mobilität in der Berufsausübung national und die Freizügigkeit international gewährleisten.

Zwischen dem auf der Stufe HF und dem auf der Stufe FH angebotenen Studiengang Pflege ist eine Differenzierung der Abschlusskompetenzen anzustreben, um einen effizienten und kompetenzorientierten Einsatz der Humanressourcen in der Arbeitswelt zu erreichen. Die Erfahrungen in der Praxis werden zeigen müssen, wie sich die Absolventinnen und Absolventen mit einer HF- oder FH-Ausbildung im Berufsfeld positionieren und welche Aufgaben und Kompetenzen ihnen übertragen werden. Diese Erfahrungen sind auszuwerten und müssen in die Weiterentwicklung der Abschlusskompetenzen und Lernzielpläne Stufe FH, Rahmenlehrpläne Stufe HF sowie letztlich in die Curricula einfließen. Der Rückkoppelung der Ausbildungen mit den Anforderungen und den Realitäten in der Praxis kommt für die weitere Entwicklung und die Differenzierung der Abschlusskompetenzen der auf den beiden Niveaus HF und FH angebotenen Pflegeausbildungen eine hohe Bedeutung zu.

Die Bachelorstudiengänge in Pflege an der FHO, ZFH, BFH und der Kalaidos FH wurden mit der EVD-Verfügung vom 30. November 2009 akkreditiert. Der FH-Studiengang an der HES-SO wurde bereits im Jahre 2005 anerkannt.

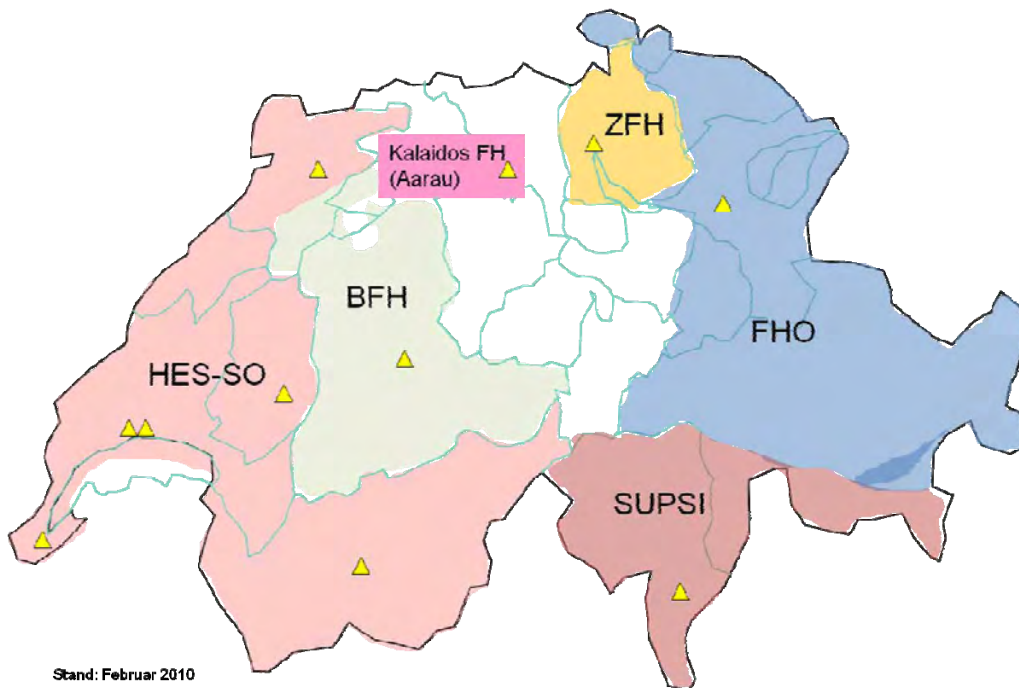
Nach einem Beschluss der GDK vom 13. Mai 2004 ist es das Ziel, in der Deutschschweiz neben den Ausbildungen in Pflege an den HF ca. 5-10% der Absolventinnen und Absolventen an den FH auszubilden und damit die Rekrutierung von hochqualifiziertem Fachpersonal und zukünftigem Kaderpersonal sicherzustellen.

Offen bleibt der von OdASanté, der GDK und der KFH geforderte nachträgliche Erwerb des Fachhochschultitels in Pflege. Die fehlende klare Differenzierung der HF- und der FH-Abschlusskompetenzen steht heute einer klaren kompetenzorientierten Zuordnung der altrechtlichen Abschlüsse im geltenden Bildungssystem entgegen.

Bei den universitären Medizinalberufen regelt das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) die Aus- und Weiterbildung sowie die selbstständige Berufsausübung. Es beschreibt die allgemeinen und berufsspezifischen Aus- und Weiterbildungsziele, die einerseits durch die Eidgenössische Prüfung und andererseits über die Akkreditierung der Studien- und Weiterbildungsgänge sichergestellt werden. Entsprechende Arbeiten sind in der Gesundheit auch für die FH-Ausbildungen, die zu einer reglementierten beruflichen Tätigkeit führen, eingeleitet. Der Bundesrat hat am 13. Januar 2010 eine Aussprache über ein Gesundheitsberufegesetz geführt. EVD und EDI wurden gemeinsam beauftragt, dem Bundesrat bis Mitte 2011 einen vernehmlassungsfähigen Vorentwurf zu unterbreiten.

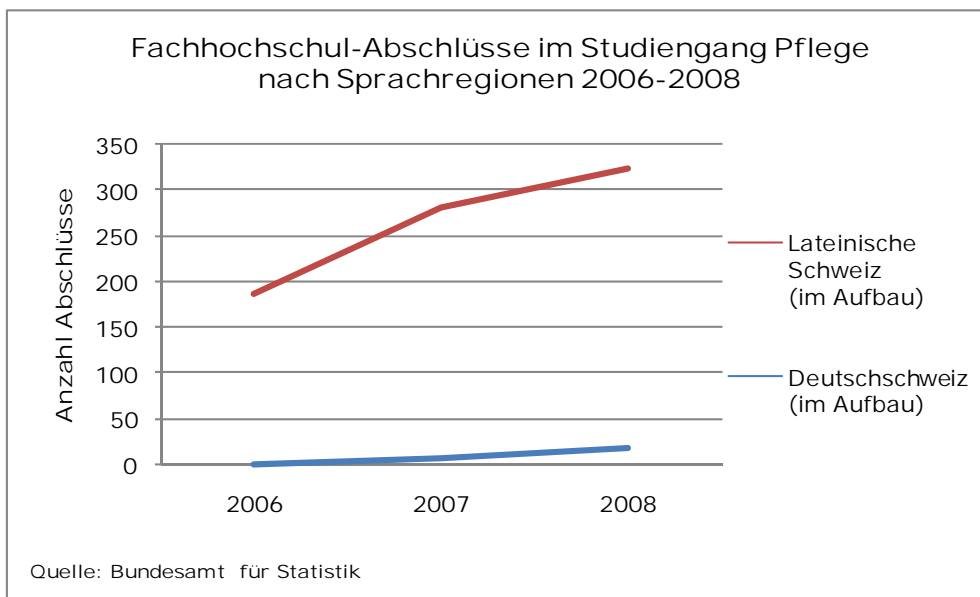
³³ Dies betrifft auch die übrigen FH-Studiengänge in Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik sowie medizinisch-technischer Radiologie (in der HES-SO auf FH-Stufe).

³⁴ Die Steuergruppe setzte sich u.a. aus Vertretern der Organisationen der Arbeitswelt, des BAG, der Bildungsanbieter, der Berufsverbände, der GDK und des BBT zusammen.

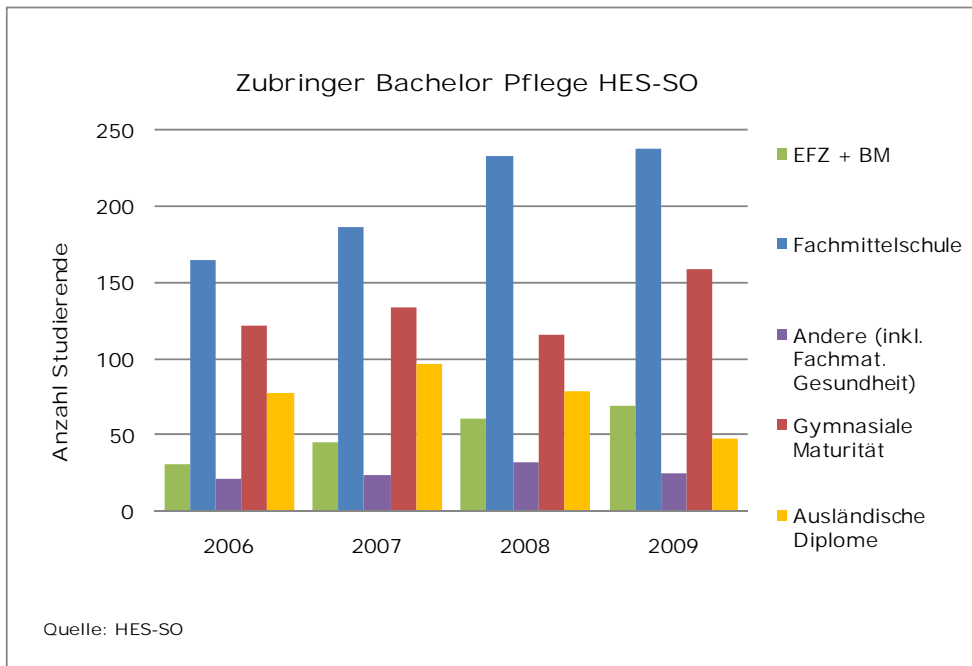


Grafik 13: Bildungsanbieter FH-Studiengänge Pflege

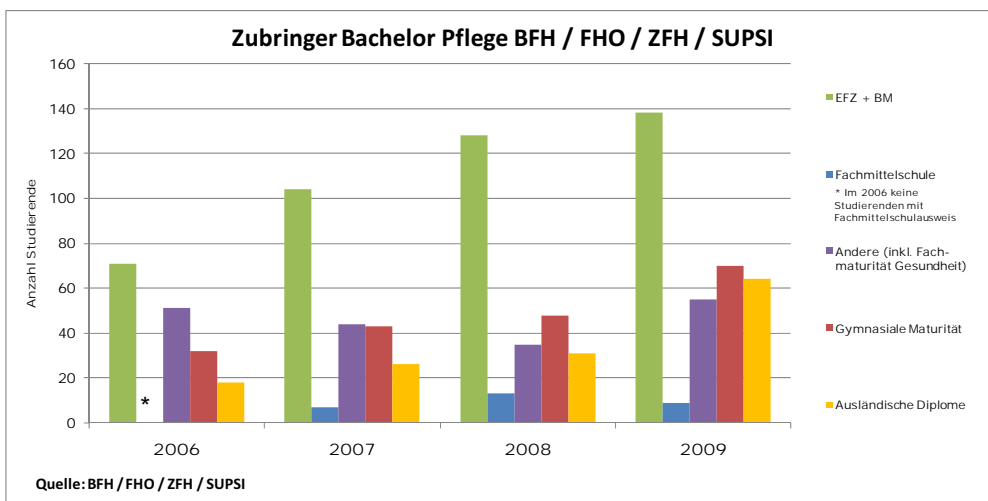
b) Fakten und Zahlen



Grafik 14: Die ersten FH-Diplomstudiengänge in Pflege hat die HES-SO (unter kantonaler Zuständigkeit) bereits ab dem Herbstsemester 2002 angeboten; in der Deutschschweiz gibt es den Bachelorstudiengang in Pflege erst seit 2006. Aus diesem Grund ist heute ein Vergleich der Deutschschweiz mit der Westschweiz wenig aussagekräftig.



Grafik 15: Die Grafik zeigt die Entwicklung der Studierendenzahlen in der HES-SO. Die Zahl der zugelassenen Personen ist zwischen 2006 und 2009 um 29 Prozent angestiegen. Der grösste Zubringer sind Inhaberinnen und Inhaber mit einem Fachmittelschulabschluss. Im Jahr 2009 haben 87,5 Prozent der Personen, die zum Bachelor-Studiengang zugelassen wurden, das Vorbereitungsjahr absolviert. Der direkte Einstieg in den Bachelor-Studiengang ohne Vorbereitungsjahr stellt heute die Ausnahme dar.



Grafik 16: Die Grafik zeigt die Entwicklung der Studierendenzahlen in der BFH, FHO, ZFH und SUPSI. Die Zahl der zugelassenen Personen ist zwischen 2006 und 2009 stark angestiegen. Der grösste Zubringer sind Inhaberinnen und Inhaber mit EFZ und BM. Im Gegensatz zur HES-SO (siehe Grafik 15) erfüllen die Studierenden in den vier FH bereits in der Übergangsphase (GDK-Profil vom 13. Mai 2004) grossmehrheitlich die Zulassungsanforderungen an den Hochschulzugang.

c) Laufende Projekte

Geplant ist, der KFH den Auftrag zu erteilen, im Rahmen des Projekts Abschlusskompetenzen in enger Zusammenarbeit mit OdASanté Lernzielpläne auf der Bachelorstufe zu erarbeiten.

d) Herausforderungen

Einhaltung der gesetzlichen Zulassungsregelung

Die FH sorgen in der Gesundheit für die Einhaltung der gesetzlichen Zulassungsregelung. Alle Akteure verstärken ihre Anstrengungen, um die BM und die FM als Zubringer in die FH zu stärken.

Für die Zulassung zum Fachhochschulstudium auf der Bachelorstufe wird gemäss Art. 5 Abs. 2 Bst. a FHSG im Fachbereich Gesundheit auf das Profil des Fachhochschulbereichs Gesundheit der GDK vom 13. Mai 2004 (GDK-Profil vom 13. Mai 2004) verwiesen. In Ziffer 4.4.1 des Profils Zulassungswege steht, dass, solange die FM Gesundheit noch nicht realisiert ist, die Inhaberinnen und Inhaber eines Fachmittelschulausweises unter lit. b) des erwähnten Artikels fallen. Lit. b. hält fest, dass Inhaberinnen und Inhabern einer Ausbildung einer dreijährigen Diplom- bzw. Fachmittelschule, die sie vor oder bei Inkrafttreten dieses Profils am 1. Juni 2004 begonnen haben und spätestens vier Jahre nach Beginn erfolgreich beendet haben, die Zulassung an die FH offen steht. Absolventinnen und Absolventen einer Fachmittelschule, welche diese Ausbildung nach dem 1. Juni 2004 begonnen haben, erfüllen demzufolge die Voraussetzungen für eine Zulassung an die FH nicht.

Durch den Ausbau der FM ist zu erreichen, dass den Absolventinnen und Absolventen einer Fachmittelschule der Erwerb der FM und damit der Zugang zur FH offen steht.

Sicherung gesamtschweizerisch einheitlicher Abschlusskompetenzen auf Stufe Fachhochschule (Bachelor) über die Einführung von Lernzielplänen

Das BBT hat die Ergebnisse des Projekts «Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe» auf der Stufe Bachelor/Master zur Kenntnis genommen. Es wird den FH den Auftrag erteilt, gesamtschweizerisch geltende Lernzielpläne in den einzelnen Gesundheitsberufen zu erarbeiten. Dies soll in enger Zusammenarbeit zwischen den FH und der Arbeitswelt bzw. OdASanté erfolgen. Einbezogen werden müssen die Ergebnisse des Projekts «Abstimmung der Ausbildung auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes in den reglementierten Gesundheitsberufen, namentlich in der Pflege»³⁵. Die Lernzielpläne sollen als Grundlage für die Ausarbeitung der Curricula dienen. Diese Arbeiten sollen bis Ende 2011 abgeschlossen werden und die Grundlage für gesamtschweizerisch einheitliche Ausbildungsstandards und Abschlusskompetenzen auf Fachhochschulstufe in der Pflege bilden. Dabei ist eine klare Niveaueinteilung zwischen den HF- und den FH-Ausbildungsgängen aufzuzeigen.

Differenzierung der Abschlusskompetenzen auf Stufe höhere Fachschule und Fachhochschule

Bund und Kantone haben in enger Zusammenarbeit mit OdASanté als Systemverantwortliche mit den Bildungsanbietern Zeitpunkt und Verfahren für die Überprüfung der in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen auf Stufe HF und FH festzulegen, die angestrebte Differenzierung zu klären und allfällige Massnahmen für die Erreichung dieses Ziels einzuleiten.

Prüfung der Quote in der Pflege auf Fachhochschulstufe

Aus bildungs- und gesundheitspolitischer Optik ist der Beschluss der GDK vom 13. Mai 2004, eine Quote von 5-10% FH-Pflegeausbildungsplätzen in der Deutschschweiz anzubieten, zu überprüfen. Dabei sind namentlich die hohe Nachfrage des Arbeitsmarktes nach qualifizierten Pflegefachpersonen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Einführung des nachträglichen Erwerbs des Fachhochschultitels in der Pflege

Die Frage des nachträglichen Erwerbs des Fachhochschultitels in der Pflege ist mit der EDK und OdASanté auf der Basis der Abschlusskompetenzen auf Stufe HF und FH zu klären. Die Weiterführung der Pflegeausbildung auf der Stufe HF erfordert eine vertiefte Prüfung der Kriterien für den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels (NTE-FH) in der Pflege. Das Anliegen nach Einführung des NTE-FH wird von der KFH, der GDK und OdASanté unterstützt.

³⁵ Bericht im Auftrag des BBT «Abstimmung der Ausbildung auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes in den reglementierten Gesundheitsberufen, namentlich Pflege» (2009) der Firma Harmony solutions sa.
www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/index.html?lang=de

Institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen der Arbeitswelt bzw. OdASanté und den Fachhochschulen

Die Zusammenarbeit des BBT, der Bildungsanbieter und der Organisationen der Arbeitswelt muss im Fachhochschulbereich «institutionalisiert» werden. Die Arbeitsmarktrelevanz der Abschlusskompetenzen («Systematisierung der Arbeitsfelder») muss systematisch mit der Arbeitswelt überprüft werden, um auch den zukünftigen Bedürfnissen der Gesundheitspolitik und des Arbeitsmarkts Rechnung zu tragen. Dies haben die Ergebnisse des Projekts «Abstimmung der Ausbildung auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes in den reglementierten Gesundheitsberufen, namentlich in der Pflege klar aufgezeigt.

Zusätzliche auf der Tertiärstufe ausgebildete Pflegefachkräfte

Die grosse Herausforderung wird sein, mit der Ausbildung von Pflegefachleuten auf der Stufe HF und FH die Zahl der Abschlüsse auf der Tertiärstufe massgeblich zu erhöhen und einen Beitrag zur Linderung des bestehenden und weiter zunehmenden Personalmangels in der Pflege zu leisten.

Transparenz und Kosteneffizienz beim betrieblichen Ausbildungsteil (Praktika)

Es gibt keine Kosten-/Nutzenanalysen zu den von FH-Studierenden absolvierten betrieblichen Ausbildungsteilen in Spital, Pflegeheimen und Spitex.

Schaffen eines Gesundheitsberufegesetzes für die Ausbildungen auf Hochschulstufe

Die Neuregelung des Hochschulbereichs führt zu einem Verlust an Regelungskompetenz des Bundes bei der Regelung der Ausbildungen der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe. Ziel ist es, gleichzeitig mit dem neuen Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG) den Verlust des Bundes an Regelungskompetenz bei den FH-Gesundheitsberufen durch eine adäquate, mit den Kantonen abgesprochene bundesrechtliche Regelung der heute auf Hochschulstufe angesiedelten Gesundheitsberufe aufzufangen. Das geplante Gesundheitsberufegesetz hat zum Ziel, einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und die Berufsausübung der Gesundheitsberufe auf der Tertiärstufe A bundesrechtlich festzulegen.

1.5.2 Fachhochschule Master: Pflege

a) Stand Umsetzung der Bildungssystematik

Der Regelabschluss im Fachbereich Gesundheit an den FH ist – wie in den andern Fachbereichen, mit Ausnahme von Angeboten in der Kunst – der berufsqualifizierende Bachelorabschluss. Bund und Kantone haben für die Steuerung des Studienangebots auf der Masterstufe die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Kantonen über den Aufbau von Masterstudiengängen an Fachhochschulen vom 24. August 2007 (Fachhochschulmastervereinbarung; SR 414.713.1) abgeschlossen.

Ziel ist der Aufbau einer beschränkten Anzahl von Masterstudiengängen, welche die Kriterien der Fachhochschulmastervereinbarung erfüllen: ausreichende Studierendenzahlen (Nachfrage), Profil (weitergehende Berufsqualifikation im Sinne der festgelegten Abschlusskompetenzen), Forschungskompetenz, konsequente Ausrichtung auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarkts. Die für eine Studie von econcept durchgeführten qualitativen Interviews zur Bedarfsklärung der FH-Masterstudiengänge im Fachbereich Gesundheit haben folgendes Bild ergeben³⁶:

- klarer Bedarf an hochqualifiziertem Personal;
- Nachfrage nach einer beschränkten Anzahl von Absolvierenden von Masterstudiengängen;
- Forderung nach klar definierten Profilen und Klärung der verschiedenen Bildungsniveaus (Abgrenzung, namentlich zwischen der höheren Fachschule und dem Bachelor sowie den universitären Medizinalberufen);
- klarer Praxisbezug in der Masterausbildung;
- hohe Anforderungen an die Qualifikation der Dozierenden.

³⁶ Schlussbericht econcept vom 7.11.2008 zur Bedarfsklärung FH-Masterstudiengänge Fachbereich Gesundheit.

EDK und GDK haben am 28. November 2008 in einer gemeinsamen Erklärung die Anforderungen an die FH-Masterstudiengänge im Fachbereich Gesundheit konkretisiert. Die Erklärung steht im Einklang mit den Kriterien der Fachhochschulmastervereinbarung. Sie hält zusätzlich fest, dass bei der Realisierung der Masterstudiengänge im Fachbereich Gesundheit die Zusammenarbeit mit einschlägigen Fachgebieten wie der Medizin oder der Pflege anzustreben ist.

Das Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Basel bietet seit dem Jahre 2000 einen Masterstudiengang in Pflege an; die HES-SO tut dies nach der versuchsweise und befristeten Bewilligung durch das EVD am 23. Februar 2009 seit dem Herbstsemester 2009 (Kooperationsmaster mit den Universitäten Lausanne und Genève).

Das Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G) in Aarau bot bis vor kurzem in enger Zusammenarbeit mit der Universität Maastricht einen Masterstudiengang in Pflegewissenschaften an. Das Institut gehört zur Kalaidos FH; deren Gesuch um Bewilligung eines Masterstudiengangs in der Pflege nach geltenden Fachhochschulrecht wurde am 20. Januar 2010 durch das EVD versuchsweise und befristet bewilligt.

Das EVD hat am 20. Januar 2010 den Kooperationsmasterstudiengang der ZFH/BFH/FHO in Pflege bewilligt. Dabei wurde bei der Bewilligung des Kooperationsmasterstudiengangs Pflege der FHO/BFH/ZFH in Absprache mit dem Fachhochschulrat der EDK festgelegt, dass bis zur Akkreditierung und zur definitiven Bewilligung des Kooperationsmasterstudiengangs max. 60 Studierende pro Studienjahrgang aufgenommen werden dürfen. Das EVD begründet den Entscheid wie folgt: bildungspolitisch, weil damit die von den FH selbst angestrebte Selektion der Studierenden erreicht und das Verhältnis zwischen Bachelor- und Masterabschlüssen so gewahrt wird; finanzpolitisch, weil damit die von Bund und Kantonen für die Masterstudiengänge bereitgestellten finanziellen Mittel eingehalten werden und gesundheitspolitisch, weil der mengenmässige Bedarf an Masterabsolventinnen und -absolventen weiterer Abklärungen in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitswelt bedarf. Es wird Aufgabe der Träger und der FH sein, die Bereitstellung des Masterangebots konsequent auf den Bedarf in der Praxis und die gesundheitspolitischen Zielsetzungen abzustimmen. Dies erfordert von den Bildungsanbietern ein gesamtschweizerisch mit der Praxis koordiniertes Vorgehen, welches sich auch aus der Ziffer 7 des Anhangs der Fachhochschulmastervereinbarung ergibt und eine optimale Aufgabenteilung und Schwerpunktbildung verlangt.

b) Fakten und Zahlen

Der erste Masterstudiengang in Pflege wurde an der HES-SO im Herbst 2009 gestartet. Es gibt noch keine Masterabschlüsse bei den FH.

c) Herausforderungen

Sicherung gesamtschweizerisch einheitlicher Abschlusskompetenzen auf Stufe Fachhochschule (Master) über die Einführung von Lernzielplänen

Die von der KFH erarbeiteten Abschlusskompetenzen sind in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitswelt bzw. OdASanté durch die Erarbeitung von Lernzielplänen (auch) auf der Masterstufe zu konkretisieren und weiterzuentwickeln.

Einrichten effizienter und qualitativ hochstehender Masterstudiengänge im Fachhochschulbereich

Die Umsetzung der Kooperationsmasterstudiengänge mit beschränkten Studierendenzahlen pro Studienjahrgang (Festlegen der Studierendenzahlen in Absprache mit den Kantonen) setzt für ein effizientes und effektives Angebot zwingend voraus, dass in der Angebotsgestaltung, namentlich in den Grundlagenfächern, keine Doppelspurigkeiten aufgebaut werden. Inhaltlich ist das Angebot entsprechend den thematischen Schwerpunkten der einzelnen FH auszurichten, die Aufteilung der Unterrichtsmodule unter den beteiligten FH und Universitäten stringent mit den Forschungsschwerpunkten in Einklang zu bringen und damit ein qualitativer Nutzen aus der Kooperation im Sinne der Ziffer 7 des Anhangs der Fachhochschulmastervereinbarung zu ziehen. Diese Ziele sind durch eine klare, auch formal ausgewiesene strukturelle Einbindung der strategischen Ebene in den Masterstudiengang um-

zusetzen und dabei ist sicherzustellen, dass durch die Kooperation keine Mehrkosten für den Masterstudiengang generiert werden.

1.5.3 Universitäre Abschlüsse in den Pflegewissenschaften (Master of Science in Nursing und PhD)

a) Angebote

Zurzeit existieren zwei Angebote an Schweizer Universitäten: Am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel und im Rahmen einer Kooperation der Universitäten Lausanne und Genève mit der HES-SO werden Masterstudiengänge in der Pflege angeboten. An den Universitäten besteht auch die Möglichkeit, den PhD zu erwerben.

b) Fakten und Zahlen: Abschlüsse 2008

In den letzten fünf Jahren haben 58 Studierende einen Masterstudiengang in Pflege an der Universität Basel abgeschlossen. Der Kooperationsmasterstudiengang in der Westschweiz wurde im Herbst 2009 gestartet.

c) Projekte

Das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel führt neben den Lehrveranstaltungen eine Vielzahl von Projekten und Forschungsarbeiten durch, die auch im internationalen Kontext von Bedeutung sind. Das Institut ist Mitglied des Konsortiums der EU Studie RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) und für die Durchführung der Studie in der Schweiz verantwortlich.

RN4CAST ist ein durch das 7. Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Kommission finanziertes Drei-Jahres-Projekt (1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2011), an dem 11 europäische Länder und drei aussereuropäische Kooperationsländer beteiligt sind. Diese internationale, multizentrische Studie hat zum Ziel, ein präzises nationales und internationales Prognosemodell für die Pflegepersonalbedarfsplanung zu entwickeln, wobei auch wesentliche Qualitätsindikatoren mitberücksichtigt werden.

d) Rolle

Die universitären Institute für Pflegewissenschaften haben zwar keine hohen Studierendenzahlen³⁷, beachtenswert ist ihre Arbeit aber insbesondere wegen ihren Forschungsarbeiten und der Ausbildung von akademischem Personal. Die Tatsache, dass es möglich ist, in der Schweiz in Pflegewissenschaften zu promovieren, dient der Weiterentwicklung des Berufsstands und fördert die Akzeptanz der Pflegeberufe, insbesondere bei den anderen universitären Medizinalberufen. Gerade angesichts der demographischen Entwicklungen in der Zukunft und der Zunahme der Anzahl chronisch kranker Patientinnen und Patienten mit multimorbiden Krankheitsbildern ist die Qualifizierung der Pflegenden als verantwortliche Gesundheitsfachleute, die mit den Ärztinnen und Ärzten als gleichgestellte Partner zusammenarbeiten, von grosser Wichtigkeit. Die neuen Studiengänge bereiten neben den FH-Studiengängen in der Pflege auf anspruchsvolle Aufgaben in Kaderpositionen in der Forschung, Lehre und Klinik vor.

³⁷ Abschlüsse am Institut für Pflegewissenschaften im Jahre 2008: 17 Bachelor, 14 Master und 1 Doktorat.

1.6 Erbringen und Abgelten von Ausbildungsleistungen

Stichpunkte

- Die Betriebe leisten erhebliche Investitionen in die Ausbildung der Lernenden in der beruflichen Grundbildung, namentlich der FaGe, der Studierenden im Rahmen der Praktika bei den Bildungsgängen auf der Stufe HF und den Studiengängen bei den FH. Gleichzeitig generieren die Auszubildenden den Betrieben aber auch einen erheblichen Nutzen. Bisherige Erhebungen zu Ausgaben der Betriebe für die Berufsbildung über alle Branchen haben in der beruflichen Grundbildung ergeben, dass rund zwei Drittel der Lehrverhältnisse mit einem Nettonutzen aus Sicht des Betriebs abgeschlossen werden, d.h. bei einem Drittel der Lehrverhältnisse sind die ausbildenden Betriebe auf einen Ausbildungsnutzen nach der Lehre angewiesen. Die Praxis zeigt, dass sich die nicht gedeckten Ausbildungskosten in einzelnen Branchen während der Lehre nach der Lehre durch eingesparte Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten amortisieren lassen³⁸. Bisherige Erhebungen in der Gesundheit bestätigen, dass die Lernenden in der beruflichen Grundbildung und die Studierenden auf der Tertiärstufe bereits in der Ausbildung wesentliche Leistung zugunsten des Betriebs erbringen. Es fehlen aber repräsentative Daten für eine Beurteilung der Kosteneffizienz des betrieblichen Ausbildungsteils auf den verschiedenen Bildungsstufen in der Gesundheit³⁹.
- Eine Kosten-/Nutzenanalyse der Ausbildungen auf den verschiedenen Bildungsstufen und in den verschiedenen Versorgungsbereichen (insbesondere Spitex und Pflegeheime) bildet eine zentrale Grundlage für die systemische Einordnung der von den Betrieben zu erbringenden Ausbildungsleistungen und die Klärung der Erwartungen an die Betriebe. Sie kann auch für die Tarifbildung, namentlich bei der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung, gute Dienste leisten.
- Die Kantone nehmen als Besteller von Gesundheitsleistungen und als Verbundpartner in der Ausbildung eine zentrale Stellung für die Bereitstellung der Ausbildungsangebote und die Sicherung der Gesundheitsversorgung ein. Es gehört zu den Aufgaben der Kantone, im Rahmen der Leistungsverträge gemeinsam mit den Anbietern von Spital-, Pflege- und Spitexleistungen die Ausbildungsleistungen zu regeln. Erschwerend wirkt der Umstand, dass die Spitexdienste und die Pflegeheime in vielen Kantonen im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden liegen.

Die Steuerung des Angebots in der Ausbildung und die Regelung der Erbringung und der Abgeltung von Ausbildungsleistungen sind für die Sicherung eines gut ausgebildeten Nachwuchses von erstrangiger Bedeutung. Dies erfordert klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie Regelungen, die den unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Spitalfinanzierung auf der einen Seite und der Pflegefinanzierung (Pflegeheime und Spitex) auf der andern Seite adäquat Rechnung tragen.

Das Parlament hat am 21. Dezember 2007 die Neuregelung der Spitalfinanzierung beschlossen, welche auf den 1. Januar 2009 in Kraft trat. Eine wichtige Änderung in der neuen Spitalfinanzierung besteht darin, dass diese künftig über leistungsbezogene Fallpauschalen erfolgt. Bei der Abgeltung der stationären Leistungen beträgt der kantonale Anteil gemäss Art. 49a Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) mindestens 55% und der der Krankenversicherer höchstens 45%. Bei der bisherigen Finanzierung konnte die Bildung nicht an die Gesundheitskosten gemäss KVG angerechnet werden. Mit den neuen gesetzlichen Grundlagen (Art. 49 Abs. 3 KVG) sind die Kosten der Aus- und Weiterbildung des nicht-universitären Personals neu KVG-anrechenbare Kosten.

In der Sommersession 2008 verabschiedete das Parlament das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Dieses betrifft die Krankenversicherung, die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie die Ergänzungsleistungen (EL). Die Gesetzesänderungen sowie die notwendi-

³⁸ SKBF/CSRE: Bildungsbericht Schweiz, 2010, Seite 153f.

³⁹ Im Kanton Bern erfolgte im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern durch die BFH eine Evaluation der FaGe-Pauschale (Bericht Dezember 2008).

gen Ausführungsverordnungen des Bundes treten auf den 1. Januar 2011 in Kraft. Die Pflegefinanzierung gilt sowohl für Pflegeheime (stationäre Langzeitpflege) als auch für die ambulante Pflege (z.B. Spitexdienste bei Patientinnen und Patienten, die zu Hause leben). Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die Krankenversicherung, durch die Versicherten und die Kantone. Die Aus- und Weiterbildung ist nicht enthalten im Beitrag der Krankenkassensicherer oder der Kantone (Gemeinden).

Die öffentliche Hand muss dafür sorgen, dass Bildungsleistungen bezahlt werden. Es ist zu klären, wie die öffentliche Hand sicherstellt, dass die Bildungsleistungen adäquat erfasst und – sofern nötig – abgegolten werden, wobei eine Kosten-/Nutzen-Analyse auf den verschiedenen Bildungsstufen Transparenz schaffen und eine adäquate Regelung ermöglichen soll.

2 Bedarfsentwicklung und Bedürfnisse des Arbeitsmarkts in Bezug auf die Bildung aus nationaler Sicht

Stichpunkte

Sicherung der Gesundheitsversorgung

- Die Nachfrage nach Versorgungsleistungen des Gesundheitswesens wird weiter zunehmen.
- Der Trend wird sich in Zukunft aufgrund der demographischen, epidemiologischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung verschärfen.
- Es zeichnet sich ein deutlicher Zusatzbedarf ab.
- Die Sicherung der Gesundheitsversorgung durch ein genügend grosses Angebot an Personal mit entsprechenden Kompetenzen stellt für das Bildungs- und Versorgungssystem eine grosse Herausforderung dar.

Starke Zunahme der Nachfrage nach Pflegefachpersonen

- Die angespannte Personalsituation bei den Pflegeberufen wird sich verschärfen.
- Es gilt, die Bildungsangebote auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarkts abzustimmen (bedarfsgerechte Kompetenzen).
- Die Anzahl Schülerinnen und Schüler in der obligatorischen Schule und der Lernenden auf der Sekundarstufe II wird in den nächsten zehn Jahren insgesamt um rund 8% zurückgehen⁴⁰.
- Die politischen Entscheidungsträger auf Ebene Bund und Kantone sind gefordert, adäquate Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen im Bildungs- und Versorgungsbereich festzulegen und umzusetzen.

Verschiedene Studien und Umfragen gehen davon aus, dass sich der Personalbedarf bei den Pflegeberufen in den nächsten Jahren deutlich steigert.

Im Rahmen des Versorgungsberichts GDK/OdASanté wurde, basierend auf der Obsan-Studie, eine Modellrechnung zum jährlichen Nachwuchsbedarf unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer für Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex erstellt. Nicht berücksichtigt ist der Bedarf für den ambulanten Bereich (private Praxen, Institute und Labors).

Der Vergleich des jährlichen Nachwuchsbedarfs mit den ausgestellten Diplomen im Jahre 2008 pro Bildungsstufe zeigt auf, welches Delta zwischen der Nachfrage und dem Angebot künftig entsteht. Daraus wird ersichtlich, wie viele Ausbildungsleistungen heute jährlich pro Bildungsstufe erfolgen und welche Ausbildungsleistungen und Abschlüsse hochgerechnet künftig erforderlich sind, um den angezeigten Nachwuchsbedarf abdecken zu können. Dabei ist festzuhalten, dass die Prognosen in hohem Mass von der Berufsverweildauer der Gesundheitsfachleute abhängen. Würde es gelingen, sie erheblich zu erhöhen, würde sich auch der Nachwuchsbedarf deutlich verringern.

⁴⁰ Bundesamt für Statistik (BFS): www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/22/press.Document.97076.pdf

Jährlicher Nachwuchsbedarf in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex	Jährlicher Nachwuchsbedarf (Mittelwert bis 2020⁴²)	Ausgestellte Diplome im Mittel 2000-2009 (jährliche Ausbildungsleistung)	Vergleich (Delta) Diplome (jährliche Ausbildungsleistung) und jährlicher Nachwuchsbedarf bis 2020
Assistenzstufe: Pflege und Betreuung PA/ EBA	1'459	1'021	438
Sekundarstufe II: Pflege und Betreuung (inkl. Zubringerfunktion für tertiäre Pflegeberufe)	4'423	2'320 (Jahr 2008)	2'103
Tertiärstufe: Pflegeberufe	4'694	2'279	2'415
Total	10'576	5'620	4'956

41

Tabelle 1: Quelle: Versorgungsbericht GDK/OdASanté, Seite 9.
www.odasante.ch/de/01_aktuell/pdf/Versorgungsbericht_Deutsch_20091201_def.pdf

⁴¹ Der Mittelwert des jährlichen Nachwuchsbedarfs stellt das Mittel aus der Berechnung des Nachwuchsbedarfs für das Szenario «lange Berufsverweildauer» und für das Szenario «moderate Berufsverweildauer» dar. Bei der Berufsverweildauer geht man bei dieser Berechnung auf der Tertiärstufe von 17,5 Jahren, auf der Sekundarstufe II von knapp 14 Jahren und für Ungelernte von 10 Jahren aus. Bezüglich der Entwicklung des Mehrbedarfs (aufgrund der Zunahme der Leistungen) geht man vom Referenzszenario aus (vgl. Obsan-Studie 2009). Details zum methodischen Vorgehen und zur Berechnung der Kennzahlen: vgl. Versorgungsbericht GDK/OdASanté, S. 48ff.

Das Referenzszenario des Obsan zur Leistungsentwicklung geht davon aus, dass sich die Auswirkungen der demographischen Alterung in einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Spitälern und Kliniken und in einer Verschiebung der Inanspruchnahme von Langzeitpflege in höhere Altersklassen auswirken. Der Bedarf nach Leistungen der Gesundheitsinstitutionen steigt weniger stark an als die demographische Alterung.

Das Alternativszenario geht demgegenüber von einer unveränderten Hospitalisationsdauer und Inanspruchnahme der Leistungen in Alters- und Pflegeheimen aus. Der Bedarf nach Leistungen der Gesundheitsinstitutionen steigt proportional zur demographischen Alterung an (vgl. Obsan-Studie 2009).

3 Ausländische Pflegefachkräfte in der Schweiz

Stichpunkte

- Unser aktuelles Gesundheitssystem funktioniert nur dank einem grossen Zustrom ausländischer Fachkräfte. In den Spitälern der Deutschschweiz lag der Anteil der Pflegefachpersonen auf Sekundarstufe II mit ausländischer Nationalität im Jahre 2006 bei 20% und auf der Tertiärstufe bei 25%. In den Spitälern der lateinischen Schweiz lag der Anteil bei 39% auf Sekundarstufe II und bei 55% auf der Tertiärstufe. Diese hohe Abhängigkeit unseres Landes von ausländischen Arbeitskräften, namentlich in der Pflege, aber auch in den andern Gesundheitsberufen, kann auf Dauer keine Lösung sein, zumal die Herkunftsländer mit vergleichbaren demographischen Herausforderungen konfrontiert sind.
- Offene Fragen bestehen zur Aussagekraft der Zahlen. Namentlich fehlen klare und verlässliche Datengrundlagen, die Auskunft geben, welche Fachkräfte mit ausländischer Nationalität im Ausland ausgebildet wurden und welche bereits in der Schweiz ihren beruflichen Abschluss erworben haben⁴². Im Kontext der Migration von «Health Professionals» ist das Kriterium «Nationalität» sekundär, wichtiger ist das Kriterium «Ausbildungsland». Unbekannt sind auch die Verweildauer der Gesundheitsfachleute, die im Ausland ausgebildet wurden und zum Zwecke der Arbeitsaufnahme in die Schweiz kommen: Handelt es sich bei den ausländischen Fachkräften um Personen, die sich mittel- und langfristig in der Schweiz niederlassen oder ist deren berufliche Verweildauer in der Regel zeitlich beschränkt? Keine Angaben bestehen im Weiteren über die Mobilität schweizerischer Fachkräfte. Nur die Gegenüberstellung beider Bewegungen ergibt die Netto-Migration.

Der weiter zunehmende Bedarf an Gesundheitsfachpersonen wird, darf und kann auch aus ethischen Überlegungen heraus nicht mit zusätzlichen Rekrutierungen von im Ausland ausgebildeten Arbeitskräften gedeckt werden. Die Mehrzahl der (OECD-)Länder sieht sich nämlich ebenfalls mit einem Mangel konfrontiert. Die grenzüberschreitende Rekrutierung von qualifizierten Gesundheitsfachpersonen wird zwangsläufig den Wettbewerb zwischen den Staaten verschärfen. Es ist zu befürchten, dass sich in Zukunft ein globaler Mangel an Fachpersonen im Gesundheitswesen entwickelt.

a) Initiative Verhaltenskodex WHO

Deshalb hat die WHO die Regierungen der Länder, die in besonderem Masse von der Immigration profitieren, aufgerufen, einen Verhaltenskodex zu entwickeln und anzuwenden, der auch dem Bedarf der Ursprungsländer des qualifizierten Personals Rechnung trägt.

Die grosse Herausforderung besteht darin, ein Gleichgewicht zu finden zwischen dem Recht eines Individuums, sein Land zu verlassen, und dem Recht jedes Individuums auf Gesundheit. Die WHO will deshalb auch den Verbleib und die Verweildauer des Personals verbessern bzw. stärken und die Ausbildungskapazitäten in sämtlichen Ländern fördern. Bilaterale Abkommen und ein «global code of practice» sollen die Umsetzung dieser Ziele fördern.

b) Neue Ziele einer schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik

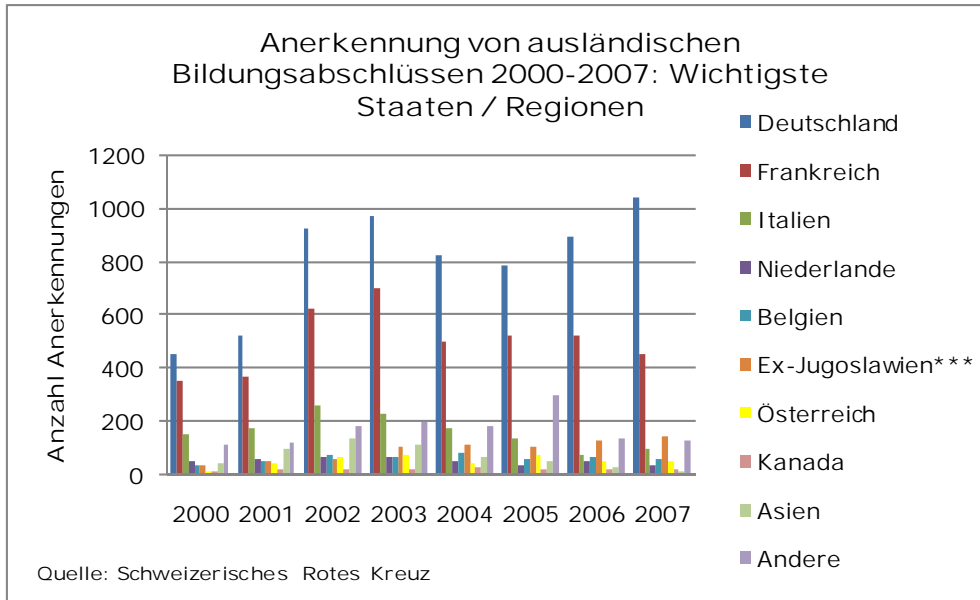
Im Rahmen der schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik haben deshalb das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) am 9. Oktober 2006 eine Vereinbarung unterzeichnet, mit der mittelfristig das ehrgeizige Ziel erreicht werden soll, die Migration des Gesundheitspersonals so zu steuern, dass die Bedürfnisse der

⁴² Im Fachbereich Gesundheit (Studiengänge Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme, Ernährung und Diätetik) betrug der Anteil an ausländischen Fachhochschulstudierenden mit Wohnort vor Studienbeginn im Ausland in den letzten drei Jahren durchschnittlich ungefähr 9%.

Arbeitsmärkte in Industrie- und Schwellenländern befriedigt werden, ohne die Entwicklungsländer des von ihnen benötigten Pflegepersonals zu berauben⁴³.

Das BAG ist zur Zeit damit befasst, in Zusammenarbeit mit sämtlichen zuständigen Organisationen und Institutionen eine Migrationsstrategie zu entwickeln. Im Zusammenhang damit sollen weitere aktuelle Daten und Zahlen erhoben werden. Weitere wichtige Themen werden die Rekrutierungspraxis und das Erreichen eines höheren Selbstversorgungsgrades sein. Die Strategie liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vor.

c) Fakten und Zahlen



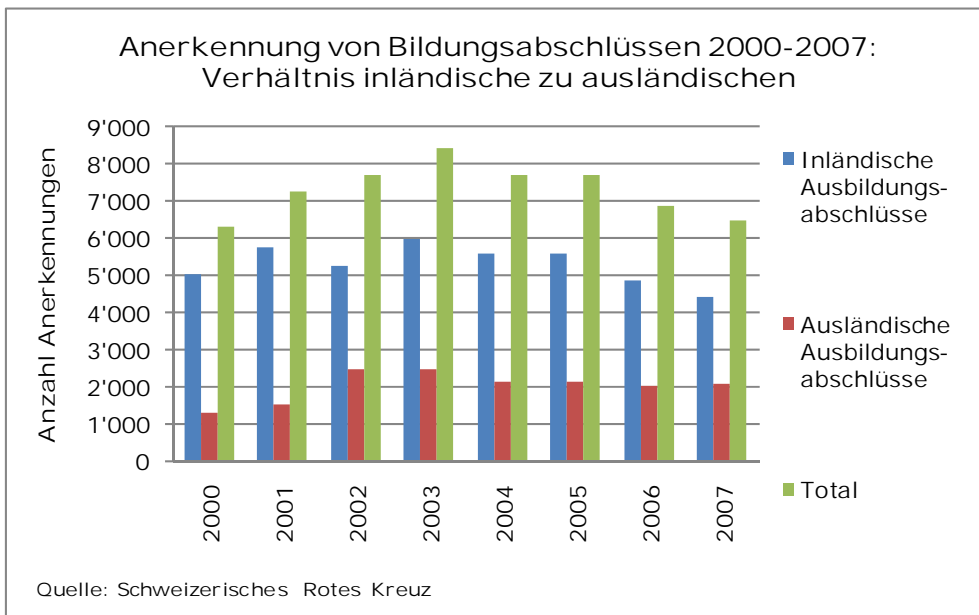
Grafik 17: Es werden jährlich etwa 2'000 ausländische Abschlüsse in der Berufsbildung (99 Prozent davon Tertiärstufe B und 1 Prozent Sekundarstufe II im Referenzjahr 2007) anerkannt, 70 Prozent davon in der Pflege.

Die Überprüfung der ausländischen Abschlüsse in den Gesundheitsberufen führte bis Ende 2006 das SRK im Auftrag der Kantone durch. Seit dem 1. Januar 2007 nimmt das SRK die Überprüfung im Auftrag des Bundes vor. Ein Grossteil des Fachpersonals mit ausländischen Abschlüssen⁴⁴ wird – Basis letzte fünf Jahre – in Deutschland (42 Prozent), Frankreich (25 Prozent) und Italien (6,5 Prozent) rekrutiert. Für die allgemeinen Pflegeberufe gilt die Richtlinie 77/452/EWG und 77/453/EWG. Die anerkannten Abschlüsse sind, wenn auch nicht identisch, so doch hinsichtlich Inhalt und Dauer mit den schweizerischen Ausbildungen vergleichbar.

Die neue Richtlinie 2005/36/EG, die in der EU seit Oktober 2007 in Kraft ist, wird die Schweiz voraussichtlich 2011 übernehmen. Sie bringt keine materiellen Änderungen.

⁴³ www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=de

⁴⁴ ***gemäss Statistik SRK: «Um die Vergleichbarkeit der Daten über die letzten zehn Jahre hinweg gewährleisten zu können, wurde die Bezeichnung «ex- Jugoslawien» gewählt; sie umfasst neben Serbien, Montenegro (inkl. Kosovo) die Staaten Slowenien, Kroatien, Bosnien-Herzegowina und Mazedonien».



Grafik 18: In der Schweiz wurden ab dem Jahre 2000 in der Berufsbildung jährlich gut 6'000 bis rund 8'400 Abschlüsse erteilt oder anerkannt (davon 85 Prozent auf der Tertiärstufe B und 15 Prozent Sekundarstufe II im Referenzjahr 2007). Grundlage bilden erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen und die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen. Diese Zahlen stellen eine wichtige Kennzahl für den Arbeitsmarkt dar.

Teil II: Bildungspolitischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf bei den Pflegeberufen (2010-2015)

1 Grundsätzliche Zielsetzungen

a) Ausrichtung auf den Bedarf des Arbeitsmarkts

Die Ausrichtung der Bildungspolitik auf die Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung und des sich wandelnden Gesundheitssystems liegt in der gemeinsamen Verantwortung von Bund und Kantonen in Verbundpartnerschaft mit OdASanté.

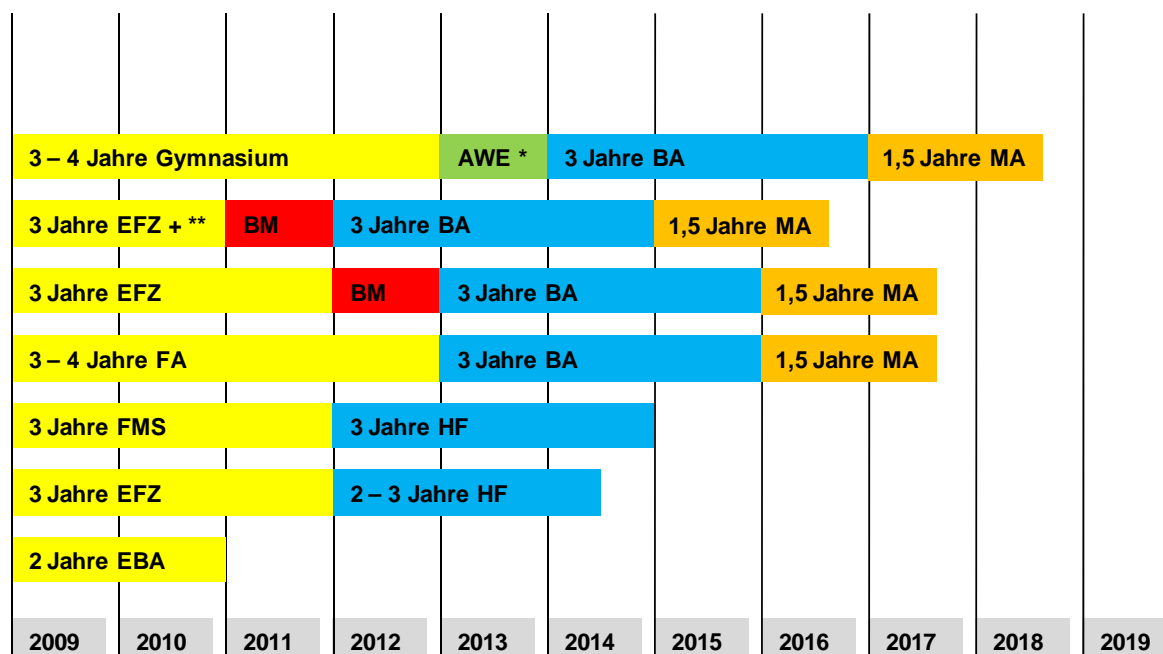
Die Ausbildungsniveaus und die einzelnen Berufsprofile müssen sich konsequent am betrieblichen Bedarf orientieren. Eine kompetenzorientierte Ausrichtung der Bildungsgänge ist eine Voraussetzung für den rationalen Einsatz der Humanressourcen und trägt zur Prozessoptimierung bei.

b) Effizienz und Finanzierbarkeit sichern

Die Weiterentwicklung der Angebote im Gesundheitswesen muss finanzierbar sein, und die Kosten für die verschiedenen Bildungswege sind transparent auszuweisen. Dieses Ziel steht in einem engen Zusammenhang mit attraktiven, effizienten, auf den Arbeitsmarkt ausgerichteten Angeboten für Lernende, Studierende, Quer- und Wiedereinsteiger/innen. Gute Rahmenbedingungen wie offene Bildungswege, eine hohe Durchlässigkeit und eine adäquate Anrechnung bereits erworbener Kompetenzen (Validation des acquis) sind geeignet, die Nachfrage zu erhöhen und letztlich auch die Kosten für die beruflichen Qualifizierungen zu senken.

Bildung braucht Zeit und Ressourcen

EBA = Eidg. Berufsattest
 EFZ = Eidg. Fähigkeitsausweis
 FMS = Fachmittelschule
 FA = Fachmaturität
 AWE = Arbeitsweiterfahrung
 BM = Berufsmaturität
 HF = Höhere Fachschule
 BA = Bachelor Fachhochschule
 MA = Master Fachhochschule



* Zu Beginn, während oder vor Abschluss der Fachhochschulausbildung gemäss GDK-Profil vom 13. Mai 2004

** Berufsmaturität in der beruflichen Grundbildung integriert

Grafik 19: Die Grafik zeigt die unterschiedliche Dauer der verschiedenen Bildungswege und belegt – auch im Interesse der Effizienz der Angebote – die Notwendigkeit einer zweckmässigen Abstimmung der Bildungsangebote auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes. Dabei steht es namentlich Inhaberinnen und Inhabern eines berufsbefähigenden Abschlusses auf der Sekundarstufe II (EFZ, EFZ mit BM) frei, vor Aufnahme des FH-Studiums oder des Bildungsgangs an der HF weitere Arbeitsmarkterfahrung zu sammeln.

c) Vielfältige und adressatengerechte Angebote mit Perspektive

Eine Stärke des schweizerischen Bildungssystems ist die Breite des Angebots auf den verschiedenen Bildungsstufen. Personen mit unterschiedlichen Fähigkeiten sollen in einem Berufsfeld eine Perspektive und Karrieremöglichkeiten erhalten: Es gilt das Prinzip der horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit der Bildungssystematik auf allen Stufen und die freie Wahl des Studienangebots.

Es ist ein Anliegen des Bundes, in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und den Organisationen der Arbeitswelt die gesamte Bildungssystematik (alle Stufen) bei den Pflegeberufen gesamtschweizerisch zu implementieren. Ziel ist es, auf allen Stufen – Sekundarstufe II, höhere Berufsbildung (Tertiär B) und Hochschulen (Tertiär A) – attraktive Angebote einzurichten, um den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes (grosse Nachfrage nach Pflegefachkräften) entgegenzukommen und die Bildungschancen, die Weiterentwicklung von Berufsleuten und deren Wiedereinstieg zu fördern. Dem Arbeitsmarkt ist dabei besondere Aufmerksamkeit zu schenken, insbesondere in Bezug auf das Niveau der verlangten Qualifikationen. Ist nämlich das Anforderungsprofil zu anspruchsvoll und zu komplex, wird der Zugang zum Pflegeberuf für geeignete Berufsleute mit einem Abschluss auf der Sekundarstufe II verunmöglicht, und/oder es besteht die grosse Gefahr, interessierte Bewerberinnen/Bewerber von vornherein abzuhalten. Verschiedene Ausbildungsgefässe werden auch benötigt, um ausreichend Personal für den Pflegeberuf rekrutieren zu können.

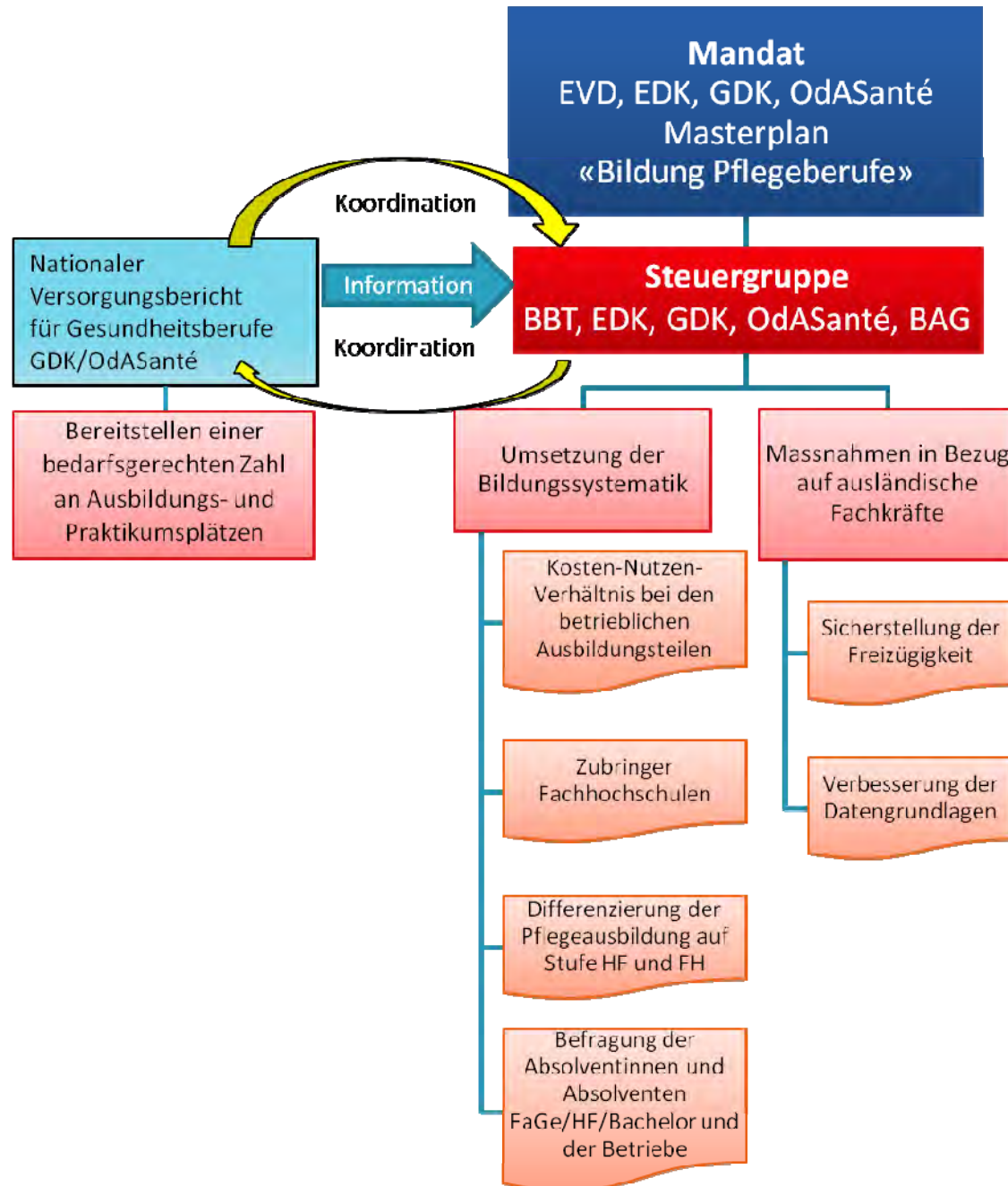
«Kein Abschluss ohne Anschluss» ist ein vorrangiges Ziel, das auch bei den Berufen in Pflege bzw. im Pflege- und Betreuungsbereich umfassend umgesetzt werden soll. Dadurch wird auch die Attraktivität dieser Berufe gestärkt. Wer in einen entsprechenden Pflegeberuf einsteigt, befindet sich nicht mehr in einer Sackgasse, sondern der Weg des lebenslangen Lernens und verschiedene Karrieremodelle stehen offen.

d) Zusammenarbeit in der Verbundpartnerschaft

Der Vollzug bildungsrelevanter Aufgaben erfordert eine enge bundesinterne Zusammenarbeit und klare Absprachen des Bundes mit GDK, EDK und OdASanté. Der hohe Koordinationsbedarf ruft nach einem Masterplan «Bildung Pflegeberufe». Dieser sichert die erforderliche übergeordnete Steuerung, Überprüfung und Abstimmung der Massnahmen sowie die Evaluation.

Die Zielerreichung setzt voraus, dass sich die Verantwortungsträger auf klare, realistische und messbare Ziele sowie auf eine klare Aufgabenteilung verständigen.

2 Institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und OdASanté (Masterplan «Bildung Pflegeberufe»)



Grafik 20: Die Grafik zeigt eine mögliche Organisation des Masterplans «Bildung Pflegeberufe».

2.1 Handlungsbedarf

Bund, Kantone und OdASanté benötigen für den Masterplan «Bildung Pflegeberufe» eine abgestimmte Projektorganisation, über welche die im Pflege- und Betreuungsbereich auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe erforderlichen Massnahmen und Evaluationen sowie ein systematisches Monitoring koordiniert und gesteuert werden.

2.2 Bildungspolitische Zielsetzungen bei der Zusammenarbeit

- Systematische Zusammenarbeit der Akteure von Bund, Kantonen und OdASanté in der Analyse und bei gesundheits- und bildungspolitischen Entscheiden
- Klare Absprachen der Umsetzung (Massnahmen/Instrumente) und der Verantwortlichkeiten der Verbundpartner
- Einführen eines systematischen Monitorings

2.3 Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen

a) Mandat durch die politischen Entscheidungsträger EVD/EDK/GDK in enger Zusammenarbeit mit OdASanté

Das EVD verständigt sich mit den Spitzen von EDK/GDK, OdASanté über die Umsetzung des Mandats Masterplan «Bildung Pflegeberufe». Jährliche Treffen sorgen für die Überprüfung der Umsetzung des Masterplans, die nötigen politischen Weichenstellungen und mögliche Justierungen in der Auftragserteilung.

b) Steuergruppe BBT/EDK/GDK/OdASanté/BAG

Die von den politischen Entscheidungsträger eingesetzte Steuergruppe verständigt sich auf Umsetzung, Zeitplan und Monitoring der verschiedenen Massnahmen und Evaluationen. Sie berücksichtigen dabei die bestehenden Zuständigkeiten und die geleisteten Arbeiten.

c) Projektorganisation

Die Projektorganisation ist stufengerecht und meilensteinorientiert (Teilprojekte). Sie trägt den Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Akteure von Bund, Kantonen und der Arbeitswelt Rechnung. Die Steuergruppe Masterplan «Bildung Pflegeberufe» trifft sich periodisch, kontrolliert den Stand des Projekts und ordnet erforderliche Anpassungen (Korrekturen) oder Ergänzungen an. Dabei wird sie auch der Kommunikation die nötige Beachtung schenken. Die jährlichen Spitzentreffen der politischen Entscheidungsträger (Bund/EDK/GDK/OdASanté) werden durch die Steuergruppe vorbereitet. Sie dienen der Rechenschaft über den Stand der Umsetzung des Masterplans «Bildung Pflegeberufe», der Aussprache und Vornahme zusätzlicher politischer Weichenstellungen.

3 Bildungspolitischer Steuerungs- und Koordinationsbedarf

Stichpunkte

Ziel muss es sein, eine bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen bereitzustellen.

Der gesamtschweizerischen Umsetzung und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Bildungssystematik (Umsetzung Bildungssystematik) ist eine hohe Priorität beizumessen.

Die Umsetzung ist durch gezielte Evaluationen zu begleiten.

Die Rekrutierung und der Zugang ausländischer Fachkräfte bedürfen klarer Regeln, welche die Inländerdiskriminierung vermeiden, die Freizügigkeit sichern und sich an den WHO-Standards orientieren.

Die Einrichtung eines Masterplans «Bildung Pflegeberufe» soll eine systematische Zusammenarbeit der Akteure Bund, Kantone und OdASanté sicherstellen und eine rollende Planung zwischen Angebot und Nachfrage ermöglichen.

3.1 Bereitstellung einer bedarfsgerechten Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen (betriebliche Ausbildung)

3.1.1 Handlungsbedarf

Nach den Erhebungen des Versorgungsberichts GDK/OdASanté sind bei gleichbleibendem Beschäftigungsgrad und Verweildauer der Pflegefachleute im Beruf jährlich ca. 5'000 zusätzliche Pflegefachleute, inkl. Assistenzstufe, auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe in Pflege bzw. im Pflege- und Betreuungsbereich, auszubilden. Der Fachkräftemangel besteht dabei insbesondere bei der Spitex und den Pflegeheimen.

Der Mangel an Pflegefachleuten im Gesundheitswesen ist eine grosse Herausforderung für die Bildungspolitik. Verschiedene Prognosen belegen, dass sich die Differenz zwischen dem Personalbedarf (Nachfrage des Arbeitsmarkts) und der Anzahl der jährlich ausgebildeten Pflegefachleute in den nächsten Jahren markant vergrössern wird. Die Rekrutierungsprobleme im Bereich Pflege werden in Zukunft für die Spitäler, Kliniken und die Langzeitpflege und -betreuung zunehmen. Insbesondere im tertiären Bereich gibt es viel zu wenig Abgängerinnen und Abgänger, um den zukünftigen Personalbedarf zu decken. Die Sicherstellung der Ausbildung einer genügend grossen Zahl von kompetenten Pflegefachleuten stellt eine grosse Herausforderung dar. Diese Situation dürfte sich noch verschärfen, weil mittelfristig mit einem Rückgang des Rekrutierungspotenzials der ausländischen Fachkräfte zu rechnen ist. Die Ausbildungsbereitschaft der Betriebe ist ein entscheidender Faktor, um künftig im Gesundheitsbereich über ein genügend grosses Angebot an Fachkräften zu verfügen.

Die Sicherstellung der erforderlichen Ausbildungs- und Praktikumsplätze erfordert eine enge Zusammenarbeit der für die Gesundheitsversorgung verantwortlichen Behörden mit der OdASanté bzw. den Betrieben. Die Bildungsbehörden haben für die Bereitstellung der nötigen schulischen Ausbildungsplätze zu sorgen. Wesentlich wird ihnen diese Aufgabe erleichtert, wenn von der Versorgungsseite eine politisch abgestützte und mit der Arbeitswelt abgestimmte Bedarfsplanung vorliegt. Die Bedarfsplanung hat dabei gesamtschweizerisch oder mindestens regional die aus Sicht des Arbeitsmarktes erforderlichen Ausbildungs- und Praktikumsplätzen zu erfassen.

Viele Kantone führen heute die Ausbildung in den Leistungsverträgen auf und gelten mit finanziellen Beiträgen die Ausbildungsleistungen insgesamt ab, ohne jedoch genaue Vorgaben zu Art und Anzahl der Ausbildungsplätze zu machen. Es ist diesfalls den Spitälern freigestellt, wie sie diese Mittel einsetzen. Spitäler, welche ihr Ausbildungspotenzial nicht voll ausschöpfen oder gar nicht ausbilden, werden nicht sanktioniert. Ausbildungstätigkeit ist bisher auch keine Bedingung, um überhaupt auf die kantonale Spitalliste zu gelangen.

Einige Kantone verfügen (neu) explizit über gesetzliche Grundlagen, um Ausbildungsleistungen der Betriebe mitzufinanzieren («kann»-Formulierungen). Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung und der Einführung von Fallpauschalen gehören die Ausbildungskosten für das nicht-universitäre Personal zu den anrechenbaren Kosten, d.h. diese können in die Pauschalen eingerechnet werden.

Im Vordergrund stehen Überlegungen, sich auf einen «Preis» (Ausbildungskosten pro Praktikumswoche oder anderer Zeiteinheit) zu einigen. Ziel wird sein, dass sich die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer in den nächsten Monaten auf ein Modell zur Einrechnung der Ausbildungskosten und die Festlegung des Preises pro Ausbildungsleistung einigen. Ob eine entsprechende Regelung auf gesamtschweizerischer oder nur auf kantonaler Ebene zustande kommt, wird sich zeigen. Einige Kantone (z.B. Bern) planen, den Betrieben auch Mengen vorzugeben und sie zu sanktionieren, wenn sie weniger als «möglich» ausbilden.

Die Pflegeheime und Spitex liegen in vielen Kantonen im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden. Finanzierung und Absprachen zum Bereitstellen von Ausbildungsplätzen sind heute wenig geregelt.

3.1.2 Bildungspolitische Zielsetzungen für die Sicherstellung der Versorgung

- Zur Sicherung der Gesundheitsversorgung mit genügend ausgebildetem Pflegepersonal gilt es, ein bedarfsgerechtes Bildungsangebot mit ausreichenden Kapazitäten und entsprechenden Kompetenzen bereitzustellen und damit den Personalmangel und die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften zu verringern.
- Ziel muss es sein, den Anteil an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen in Spital, Pflegeheimen und Spitex stark zu erhöhen. Grundsätzlich soll mittel- bis langfristig jeder Betrieb selber so viele Lehrstellen anbieten bzw. Praktikumsplätze für die Ausbildung auf der Tertiärstufe bereitstellen, wie er selbst an Gesundheitsfachleuten für die Erfüllung seines Versorgungsauftrags benötigt. Die entsprechenden Ausbildungsplätze müssen dabei nicht nur an den Schulen, sondern auch in der Praxis bereitgestellt werden. Als Instrument empfehlen sich die Leistungsverträge der Kantone mit den Leistungserbringern in der Praxis, in welchen Vorgaben zu Art (qualitativ) und Anzahl (quantitativ) der Ausbildungs- und Praktikumsplätze auf den verschiedenen Bildungsstufen (FaGe/HF/FH) festgelegt werden können.

3.1.3 Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen für die Bereitstellung einer bedarfsgerechten Anzahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen

Der Masterplan «Bildung Pflegeberufe» umfasst im Einklang mit dem Versorgungsbericht GDK/OdASanté Massnahmen zur Bereitstellung einer bedarfsgerechten Anzahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen.

Im Einzelnen sind dies:

- Massnahmen auf der Steuerungsebene: Anstrengungen für die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Bildungsangebots gesamtschweizerisch oder regional (Bedarfsplanung);
- Massnahmen zur Ausschöpfung des Ausbildungspotenzials der Praxis: Schaffung zusätzlicher Lehrstellen und Praktikumsplätze für die HF- und FH-Ausbildungen auf der Tertiärstufe.

Masterplan «Bildung Pflegeberufe»: Die Arbeiten bilden Bestandteil des Massnahmenpakets des Versorgungsberichts GDK/OdASanté. Die Steuergruppe Masterplan «Bildung Pflegeberufe» wird periodisch über den Stand der Arbeiten durch die Projektträger GDK/OdASanté in Kenntnis gesetzt.

3.2 Umsetzung der Bildungssystematik

3.2.1 Handlungsbedarf

Der gesamtschweizerisch einheitlichen Umsetzung der Bildungssystematik in den Pflegeberufen kommt in den nächsten fünf Jahren eine hohe Priorität zu. Sie liegt im Interesse der Sicherstellung der Versorgung und eines offenen und durchlässigen Bildungssystems auf allen Bildungsstufen.

Bei der Umsetzung der mit dem neuen BBG und dem revidierten FHSG eingeführten Bildungssystematik besteht namentlich bei der FaGe, beim Zubringer an die FH und bei der Differenzierung der Ausbildungsprofile auf Stufe HF / FH Klärungsbedarf.

a) Grundbildung Fachfrau / Fachmann Gesundheit EFZ

Die Grundbildung FaGe weist für Lernende eine hohe Anziehungskraft auf. Der Arbeitsmarkt ruft nach Fachkräften auf der Sekundarstufe II. Wichtig wird sein, die Attraktivität der Grundbildung weiter zu steigern, Inhaberinnen und Inhaber dieser Abschlüsse für die Gesundheitsversorgung, insbesondere im Pflege- und Betreuungsbereich, zu gewinnen und ihnen auch nach Abschluss der Grundbildung berufliche Perspektiven in der Pflege anbieten zu können.

Zur Sicherung der Gesundheitsversorgung ist es prioritär, die Entwicklung der Grundbildung FaGe genau zu verfolgen, die Positionierung im Berufsfeld – auch im Hinblick auf die Verweildauer und die Perspektiven – zu evaluieren und zu versuchen, diesen Fachleuten ein attraktives, perspektivenreiches Berufsfeld (nach dem Motto: kein Abschluss ohne Anschluss) zu bieten. Dabei hat namentlich die Westschweiz ohne einschlägigen Bildungsgang in Pflege auf Stufe HF die beruflichen Perspektiven von Inhaberinnen und Inhabern einer FaGE mit EFZ oder eines Fachmittelschulabschlusses in Pflege bzw. im Pflege und Betreuungsbereich aufzuzeigen.

b) Zubringer Fachhochschulen

Für die Profilbildung der FH und die Konkurrenzfähigkeit der Abschlüsse im Hochschulbereich ist nach Abschluss der Übergangsphase sicherzustellen, dass der Vollzug der Zulassungsregelung gewährleistet ist. Fachmittelschulabschlüsse reichen nicht (mehr) aus, um an eine FH im Fachbereich Gesundheit zugelassen zu werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Zulassungsregelung zu einem Bachelorstudiengang in Pflege ist sicherzustellen.

Für die Übergangsphase waren Ausnahmen begründet. Mit der Einrichtung der Grundbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ mit BM, der FM Berufsfeld Gesundheit und der Konsolidierung der FH ist die Zulassung im Sinne der geltenden Zulassungsregelung des FHSG und des anwendbaren GDK-Profiles vom 13. Mai 2004 umzusetzen. Dies betrifft namentlich die Vorbildung und die gesamtschweizerische Klärung der so genannten von den FH definierten Zusatzmodulen (gemäss GDK-Profil vom 13. Mai 2004 können die Zusatzmodule im Fachbereich Gesundheit zu Beginn, während oder vor Abschluss der FH-Ausbildung absolviert werden).

c) Ausbildungsprofile höhere Fachschule / Fachhochschule

Mit der Umsetzung der Bildungssystematik in den Gesundheitsberufen sind Abschlussprofile entstanden, für die sich insbesondere in der Pflege noch keine funktionale Differenzierung der beruflichen Einsatzfelder herausgebildet hat. Absolventinnen und Absolventen der weiter- bzw. neu entwickelten Ausbildungen auf der Stufe HF und FH sind erst seit kurzem oder noch gar nicht auf dem Arbeitsmarkt. Angesichts dieser Ausgangslage wird es bis 2012 bzw. 2014 dauern, bis sich von der Arbeitswelt approbierte Standardmodelle etablieren werden und eine klare Differenzierung der beruflichen Qualifikationen auf der Stufe HF und FH mit Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt aufgezeigt werden kann.

In vielen Versorgungseinrichtungen werden zudem Aktivitätsanalysen durchgeführt und Reorganisationsprojekte zur Optimierung des Skill Mix und Grade Mix durchgeführt. Der von der Unternehmung gewählte Mix wird wesentlich von den Aufgaben, der Spezialisierung und der Strategie der Institutionen abhängen.

Es ist eine Verbundaufgabe des Bundes, der Kantone und der Organisationen der Arbeitswelt, diese Entwicklung zu verfolgen, sich auf die erforderlichen Evaluationen zu verständigen und damit sicherzustellen, dass stufengerechte, auf dem Arbeitsmarkt nachgefragte Ausbildungen auf Stufe HF und FH angeboten werden.

Eine Befragung der Absolventinnen und Absolventen und der Betriebe (Pflegedienstleitende) ein und/oder drei Jahre nach Abschluss der Studien auf Stufe HF und FH (Bachelor) soll Rückschlüsse auf das Profil der Ausbildung (Abschlusskompetenzen) und das Einsatzfeld der qualifizierten Pflegefachkräfte in der Arbeitswelt vermitteln und die Grundlage für (allenfalls) erforderliche Anpassungen bilden.

3.2.2 Bildungspolitische Zielsetzungen bei der Umsetzung der Bildungssystematik

Sekundarstufe II

- Schnelle Einführung der zweijährigen Grundbildung mit Attest (Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA) als Weiterentwicklung der Ausbildung zur PA
- Erreichen einer mit anderen Branchen vergleichbaren Grössenordnung an Berufsmatura- und Fachmaturaabschlüssen
- Klarheit schaffen beim Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Ausbildungsbetriebe der verschiedenen Versorgungsbereiche im Gesundheitswesen

Tertiärstufe

- Konsequente Umsetzung der Zulassungsregelung an den FH
- Markante Steigerung der Abschlüsse von Fachkräften in der Pflege auf den Tertiärstufen A und B in allen Sprachregionen unter Respektierung der Zulassungsregelung an die FH.
- Schärfung der Ausbildungsprofile der HF und FH im Interesse einer Profilierung der Bildungsstätten und einer effizienten Arbeitsteilung in der Praxis
- Klares Konzept für die Positionierung, Einführung und Finanzierung von Berufs- und höheren Fachprüfungen
- Verständigen auf ein beschränktes Angebot an Masterstudiengängen
- Klarheit schaffen beim Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Ausbildungsbetriebe der verschiedenen Versorgungsbereiche im Gesundheitswesen

Systemische Anliegen

- Bedarfsplanung einrichten und Kosteneffizienz bei der Angebotsgestaltung in Abstimmung mit dem Arbeitsmarkt klären
- Attraktive Palette an Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung für Inhaberinnen und Inhaber eines EFZ Fachfrau / Fachmann Gesundheit oder Fachmann / Fachfrau Betreuung auf der Tertiärstufe
- Sicherstellen einer gesamtschweizerisch einheitlichen Anwendung der Validierungsinstrumente
- Klärung der Positionierung der altrechtlichen Abschlüsse und Sicherstellung der Durchlässigkeit innerhalb der Bildungssystematik

3.2.3 Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinations-Massnahmen

Bund und Kantone verständigen sich im Rahmen eines Masterplans «Bildung Pflegeberufe» in Absprache mit OdASanté auf die Umsetzung der für die Erreichung der bildungspolitischen Ziele beschlossenen Massnahmen und einen Zeitplan.

Die Steuergruppe des Masterplans «Bildung Pflegeberufe» sichert die Umsetzung. Gezielt werden folgende vier Themen in entsprechenden Projekten vertieft geklärt:

Kosten-Nutzen-Verhältnis bei den betrieblichen Ausbildungsteilen

Bund und Kantone verständigen sich mit OdASanté auf die Rahmenbedingungen für die Klärung der Kosteneffizienz der betrieblichen Ausbildungsteile auf den verschiedenen Bildungsstufen. Dabei werden die Ergebnisse der laufenden Projekte integriert und berücksichtigt.

Die Berücksichtigung der bisherigen Arbeiten setzt eine Standortbestimmung voraus und erfordert ein pragmatisches Vorgehen bei der weiteren Projektbearbeitung. Im Rahmen des Masterplans «Bildung Pflegeberufe» ist durch die Steuergruppe sicherzustellen, dass die Ziele mit dem gewählten Vorgehen erreicht werden können.

Zubringer Fachhochschulen

Der Bund klärt mit der KFH das Verfahren zur Sicherstellung der Einhaltung der Zulassungsregelung zum Bachelorstudiengang Pflege ab.

Das BBT hat die KFH und die betroffenen FH über die Rechtslage informiert.

Pflegeausbildung auf Stufe HF und FH (Bachelor)

Bund und Kantone klären gemeinsam mit OdASanté die Nachfrage (Attraktivität), den Zubringer und die Kompetenzprofile der HF-Bildungsgänge und der FH-Bachelorstudiengänge. Dabei sind die Studierenden, die Bildungsanbieter und die Praxis adäquat einzubinden. Ziel muss es sein, eine klare und für alle Akteure sichtbare Differenzierung der Ausbildungsprofile zu erreichen.

Der entsprechende Projektauftrag soll von der Steuergruppe Masterplan «Bildung Pflegeberufe» erteilt werden.

Befragung der Absolventinnen und Absolventen FaGe/HF/Bachelor und der Betriebe (Pflegedienstleitende)

Bund und Kantone klären gemeinsam mit OdASanté und mit Beizug des BFS im Rahmen des Masterplans «Bildung Pflegeberufe» über eine Befragung der Absolventinnen und der Absolventen und der Betriebe (Pflegedienstleitende) ab:

- ein und/oder drei Jahre nach Abschluss der Lehre Fachfrau/Fachmann Gesundheit die Stellung und Perspektiven der Fachpersonen im Berufsfeld sowie die Möglichkeiten in der beruflichen Weiterentwicklung (Zugang zu Ausbildungen in der höheren Berufsbildung);
- ein und/oder drei Jahre nach Abschluss der HF und der FH (Bachelor) Stellung und Perspektiven im Berufsfeld sowie Möglichkeiten in der beruflichen Weiterentwicklung (Zugang zu weiterführenden Studien).

Der entsprechende Projektauftrag soll von der Steuergruppe Masterplan «Bildung Pflegeberufe» erteilt werden.

Masterplan «Bildung Pflegeberufe»: Bund und Kantone sichern mit OdASanté die Umsetzung der vier Projekte «Kosten-Nutzen-Verhältnis bei den betrieblichen Ausbildungsteilen», «Zubringer Fachhochschulen», «Pflegeausbildung auf Stufe HF und FH (Bachelor)» und «Befragung der Absolventinnen und Absolventen FaGe/HF/Bachelor und der Betriebe (Pflegedienstleitende)» und erstatten der Steuergruppe periodisch Bericht über die Erreichung der bildungspolitischen Zielsetzungen bei der Sekundarstufe II, der Tertiärstufe und den systemischen Anliegen.

3.3 Massnahmen in Bezug auf ausländische Fachkräfte

3.3.1 Handlungsbedarf

Die Schweiz wird auch in Zukunft den Bedarf an Pflegepersonal nicht vollständig mit in der Schweiz ausgebildeten Personen abdecken können. Die Rekrutierung von Fachkräften, die im Ausland ausgebildet wurden, soll möglichst nach Grundsätzen der Transparenz, der Ethik, der Fairness und des gegenseitigen Nutzens erfolgen.

Insbesondere ist das schweizerische Gesundheitswesen aufgefordert, seine Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften mit einer Erhöhung der inländischen Ausbildungskapazitäten zu verringern. Der von der WHO entwickelte Verhaltenskodex⁴⁵ betreffend die Migration des Gesundheitspersonals ist bei den einzelnen Massnahmen entsprechend zu berücksichtigen.

Eine differenzierte Diskussion über den Anteil ausländischer Gesundheitsfachleute ist zu führen. Dabei sind vorab die Datengrundlagen zu verbessern⁴⁶, um Auskunft zu erhalten, welches ausländische Gesundheitspersonal im Ausland ausgebildet wurde und sich mittel- und langfristig zum Zwecke der beruflichen Tätigkeit und nicht beispielsweise einer (kurzfristigen) Weiterbildung in der Schweiz aufhält. Da solche Erhebungen aufwändig sind, sollten als Zielgruppen überwiegend jene Berufe in Betracht gezogen werden, denen bei der Gesundheitsversorgung – wie in der Pflege – eine zentrale Bedeutung zukommt und für welche hohe Bildungsinvestitionen anfallen (Tertiärstufe A und B).

Die Anerkennung ausländischer Diplome ist nach den für die Schweiz geltenden Rechtsgrundlagen weiterhin sicherzustellen.

3.3.2 Bildungspolitische Zielsetzungen und Massnahmen

- Die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften ist durch eine Erhöhung der inländischen Bildungsabschlüsse sowie durch eine Erhöhung der Berufsverweildauer zu reduzieren.
- Die Anerkennung ausländischer Diplome auf den verschiedenen Bildungsstufen ist weiterhin zu gewährleisten. Sie erfolgt nach klaren, kompetenzorientierten und transparenten Regeln.
- Bei der Anerkennung der ausländischen Diplome ist im Hinblick auf die Berufsausübung jegliche Diskriminierung von In- und Ausländern zu vermeiden. Die Personenfreizügigkeit ist auf dem Arbeitsmarkt innerhalb der Schweiz (interkantonal) und für Erwerbstätige aus dem Ausland insbesondere EU/EFTA-Staaten⁴⁷ sicherzustellen.
- Die von der WHO postulierten Verhaltenskodizes betreffend die Migration des Gesundheitspersonals sind zu berücksichtigen.
- Die Datengrundlage zur Frage der Zuwanderung und des Ausbildungslandes, der beruflichen Entwicklung und der Verweildauer ausländischer Gesundheitsfachleute ist zu verbessern.

3.3.3 Bildungspolitische Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen

Sicherstellung der Freizügigkeit

Der Bundesrat hat die Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Gesundheit bis Ende 2011 dem SRK übertragen.

⁴⁵ Resolution Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region der WHO vom 16. September 2009: www.euro.who.int/document/RC59/RC59_gres04.pdf

⁴⁶ Das Obsan wird eine quantitative Studie machen, deren Ziel es ist, die Bedeutung des qualifizierten ausländischen Personals gegenüber der Bedeutung des Schweizer Personals sowie die Herkunft und die demographischen und beruflichen Merkmale des ausländischen Personals zu beschreiben.

⁴⁷ Anhang III des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (0.142.112.681); Anhang K des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (SR 0.632.31).

Im Interesse einer einheitlichen Praxis, der Sicherstellung der Freizügigkeit und der Gleichbehandlung der Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller, auch im Vergleich mit Inhaberinnen und Inhabern von schweizerischen Abschlüssen, sind die Voraussetzungen für die Anerkennung der ausländischen Abschlüsse nach BBG und FHSG auf Stufe HF (Referenz Rahmenlehrplan HF) und FH (Abschlusskompetenzen) zu überprüfen. Der Vollzug der Anerkennung ausländischer Abschlüsse setzt eine klare Differenzierung der Abschlüsse auf Stufe HF und FH voraus. Die Differenzierung der verschiedenen Abschlüsse ist in enger Zusammenarbeit zwischen BBT, KFH sowie EDK, GDK und OdASanté zu erreichen.

Der entsprechende Projektauftrag soll von der Steuergruppe Masterplan «Bildung Pflegeberufe» erteilt werden.

Verbessern der Datengrundlagen

Klare Absprachen zwischen Bund und Kantonen und namentlich eine enge Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration (BFM) und dem SRK sollen mithelfen, die Zuwanderung und die Verweildauer von ausländischen Gesundheitsfachleuten besser zu beobachten und damit die Aussagekraft über das Ausmass der Abhängigkeit der Schweiz von ausländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu erhöhen.

Der entsprechende Projektauftrag soll von der Steuergruppe Masterplan «Bildung Pflegeberufe» erteilt werden.

Masterplan «Bildung Pflegeberufe»: Bund und Kantone sichern mit OdASanté die Umsetzung der beiden Projekte «Sicherstellung der Freizügigkeit» und «Verbessern der Datengrundlagen» und erstatten der Steuergruppe periodisch Bericht über die Erreichung der bildungspolitischen Zielsetzungen.

Grafikverzeichnis

Grafik 1:	<i>Schweizerische Bildungssystematik</i>	12
Grafik 2:	<i>Schweizerische Bildungssystematik im Pflege- und Betreuungsbereich OdASanté</i>	13
Grafik 3:	<i>Die Angebote in der Pflege auf Fachhochschulstufe haben (noch) zu keinem erkennbaren Anstieg der Abschlüsse auf der Tertiärstufe geführt. Erfreulich sind die stark steigenden Zahlen auf der Sekundarstufe II. Rückläufig sind die Abschlüsse in der PA; dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Ausbildung zur PA im Jahr 2012 ausläuft.</i>	14
Grafik 4:	<i>In den wenigen Jahren seit ihrer Einführung hat sich die FaGe zu einer der gefragtesten beruflichen Grundbildungen entwickelt. Mit 1'928 Abschlüssen im Jahre 2008 steht sie bereits heute an dritter Stelle mit Potenzial nach oben.</i>	17
Grafik 5:	<i>Die Grafik zeigt – auch im Vergleich zu den andern Abschlüssen – das Wachstum der FaGe. Vieles spricht dafür, dass die Abschlusszahlen in den nächsten Jahren weiter steigen werden.</i>	17
Grafik 6:	<i>Die Anzahl der Lehrverhältnisse FaGe ist seit 2005 vor allem in der Deutschschweiz stark steigend. Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der Lernenden in der deutschen Schweiz 4'769; in der lateinischen Schweiz waren es 1'749.</i>	18
Grafik 8:	<i>Die lateinische Schweiz weist überproportional mehr Fachmittelschulabschlüsse auf als die Deutschschweiz (lateinische Schweiz: 663 Abschlüsse, Deutschschweiz: 411 Abschlüsse). Nur eine geringe Anzahl von Absolventinnen und Absolventen einer Fachmittelschule erwirbt eine FM. Diese Tatsache ist namentlich hinsichtlich des Zubringers für die FH relevant, denn Fachmittelschulabschlüsse reichen inskünftig nicht mehr aus, um an eine FH zugelassen zu werden. Bei den FM-Zeugnissen sind es im Jahre 2008 79 in der Deutschschweiz und 55 in der lateinischen Schweiz (davon entfallen 50 FM-Zeugnisse auf das Tessin).</i>	20
Grafik 9:	<i>Bildungsanbieter HF-Bildungsgänge Pflege</i>	23
Grafik 10:	<i>In der Pflege wird der überwiegende Teil der Pflegefachpersonen auf der Tertiärstufe B ausgebildet. Die Abschlusszahlen auf der Tertiärstufe B sind allerdings mit der Einführung der Angebote auf FH-Stufe gesunken. Rechnet man die Abschlüsse der FH Tertiärstufe A und der Berufe in Pflege auf Tertiärstufe B zusammen, ergibt sich praktisch eine gleichbleibende Zahl an tertiären Abschlüssen. Die angestrebte Steigerung der Abschlusszahlen in den Pflegeberufen auf der Tertiärstufe ist bis heute ausgeblieben.</i>	24
Grafik 11:	<i>Die Grafik zeigt die Entwicklung der Studierenden in der Pflege in der Deutschschweiz und in der lateinischen Schweiz. Die HF-Bildungsgänge im Jahre 2007/08 weisen weiterhin die höchsten Studierendenzahlen auf. Der starke Rückgang der HF-Studierenden in der lateinischen Schweiz ist darauf zurückzuführen, dass die Pflege auf der HF Stufe nur noch im Tessin angeboten wird. Die FH-Studiengänge in der Deutschschweiz sind im Aufbau. In der Westschweiz werden zur Zeit alle Studierenden an FH ausgebildet.</i>	24
Grafik 12:	<i>Die Grafik zeigt – als Pendant zur Entwicklung der Studierenden – die Abschlüsse in der Deutschschweiz und in der lateinischen Schweiz.</i>	25
Grafik 13:	<i>Bildungsanbieter FH-Studiengänge Pflege</i>	29
Grafik 15:	<i>Die Grafik zeigt die Entwicklung der Studierendenzahlen in der HES-SO. Die Zahl der zugelassenen Personen ist zwischen 2006 und 2009 um 29 Prozent angestiegen. Der grösste Zubringer sind Inhaberinnen und Inhaber mit einem Fachmittelschulabschluss. Im Jahr 2009 haben 87,5 Prozent der Personen, die zum Bachelor-Studiengang zugelassen wurden, das Vorbereitungsjahr absolviert. Der direkte Einstieg in den Bachelor-Studiengang ohne Vorbereitungsjahr stellt heute die Ausnahme dar.</i>	30
Grafik 17:	<i>Es werden jährlich etwa 2'000 ausländische Abschlüsse in der Berufsbildung (99 Prozent davon Tertiärstufe B und 1 Prozent Sekundarstufe II im Referenzjahr 2007) anerkannt, 70 Prozent davon in der Pflege.</i>	40

- Grafik 18: In der Schweiz wurden ab dem Jahre 2000 in der Berufsbildung jährlich gut 6'000 bis rund 8'400 Abschlüsse erteilt oder anerkannt (davon 85 Prozent auf der Tertiärstufe B und 15 Prozent Sekundarstufe II im Referenzjahr 2007). Grundlage bilden erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen und die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen. Diese Zahlen stellen eine wichtige Kennzahl für den Arbeitsmarkt dar. 41*
- Grafik 19: Die Grafik zeigt die unterschiedliche Dauer der verschiedenen Bildungswege und belegt – auch im Interesse der Effizienz der Angebote – die Notwendigkeit einer zweckmässigen Abstimmung der Bildungsangebote auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes. Dabei steht es namentlich Inhaberinnen und Inhabern eines berufsbefähigenden Abschlusses auf der Sekundarstufe II (EFZ, EFZ mit BM) frei, vor Aufnahme des FH-Studiums oder des Bildungsgangs an der HF weitere Arbeitsmarkterfahrung zu sammeln. 43*
- Grafik 20: Die Grafik zeigt eine mögliche Organisation des Masterplans «Bildung Pflegeberufe»..... 45*

Abkürzungsverzeichnis

B

BAG: Bundesamt für Gesundheit.....	7
BBG: Berufsbildungsgesetz.....	13
BBT: Bundesamt für Berufsbildung und Technologie.....	7
BFH: Berner Fachhochschule.....	13
BFM: Bundesamt für Migration.....	57
BFS: Bundesamt für Statistik.....	41
BM: Berufsmaturität.....	11
BP: Eidgenössische Berufsprüfung.....	11

C

CURAVIVA.CH: Verband Heime und Institutionen Schweiz.....	25
---	----

D

DMS: Diplommittelschule.....	23
DN I: Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Diplom Niveau I.....	29
DN II: Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Diplom Niveau II.....	16

E

EBA: Eidgenössisches Berufsattest.....	7
EDA: Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten.....	43
EDI: Eidgenössisches Departement des Innern.....	43
EDK: Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren.....	7
EFZ: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis.....	7
EU: Europäische Union.....	38
EVD: Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement.....	1

F

FA SRK: Fähigkeitsausweis SRK in Praktischer Krankenpflege.....	25
FaGe: Fachangestellte Gesundheit/Fachangestellter Gesundheit.....	7
FH: Fachhochschulen.....	7
FHO: Fachhochschule Ostschweiz.....	13
FHSG: Fachhochschulgesetz.....	13
FM: Fachmaturität.....	11

G

GDK: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.....	7
--	---

H

HES-SO: Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale.....	10
HF: Höhere Fachschule.....	19
HFKG: Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz.....	36
HFP: Eidgenössische höhere Fachprüfung.....	11

K

KFH: Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz.....	32
KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung.....	39

M

MedBG: Medizinalberufegesetz.....	32
-----------------------------------	----

N

NDS HF: Nachdiplomstudium HF.....	11
-----------------------------------	----

NGO: Nichtregierungsorganisation 25

O

Obsan: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 10
OdASanté: Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit..... 7

P

PA: Pflegeassistenten 8

S

SAVOIRSOCIAL: Schweizerische Dachorganisation der Arbeitswelt Soziales 17
SBK: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 10
SKBF: Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung 8
SRK: Schweizerisches Rotes Kreuz 16
SUPSI: Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana 32

W

WE'G: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe 37
WHO: World Health Organization 9

Z

ZFH: Zürcher Fachhochschule..... 13