



**EHB**

EIDGENÖSSISCHE  
HOCHSCHULE FÜR  
BERUFSBILDUNG

*Schweizer Exzellenz in Berufsbildung*

**P R O J E K T  
« A B S C H L Ü S S E I N  
P F L E G E »**

**Schlussfolgerungen und Implikationen für die  
Akteure der Berufsentwicklung**

**Autorinnen und Autoren**

Ines Trede  
Belinda Aeschlimann  
Jürg Schweri

**Unter Mitarbeit von**

Bettina Gärtner, Berner Bildungszentrum Pflege  
Odette Häfeli, Good People Tomorrow  
Marianne Knecht, EHB  
Seraina Leumann, EHB  
Iris Ludwig, Ludwig und Partner  
Barbara Petrini, EHB  
Ursula Scharnhorst, EHB  
Christine Serdaly, Serdaly & Ankers snc  
Franziska Wettstein, EHB  
Franziska Zúñiga, Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science, Univ. Basel

**Auftraggeberin**

OdASanté

Zollikofen, 23. Juni 2023



## INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	3
TABELLENVERZEICHNIS .....	3
DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE .....	4
1	EINLEITUNG.....8
2	VON TRENDSZENARIEN ZU NEUEN BERUFLICHEN ANFORDERUNGEN..... 11
3	EIN RAHMENMODELL ZUR KOMPETENZORIENTIERTEN BESCHREIBUNG NEUER ANFORDERUNGEN .....14
3.1	Anforderungen an ein berufsübergreifendes Rahmenmodell.....14
3.2	Variationen der Komplexität von Arbeitsaufgaben.....18
4	NEUE AUFGABEN UND SCHNITTSTELLEN: IMPULSE FÜR DIE BERUFSENTWICKLUNG .....20
4.1	Aufgaben in den Trendszenarien und Aufgabengebieten .....22
4.2	Hoher Klärungsbedarf an Schnittstellen.....24
4.3	Neu ist nicht gleich neu – die Gründe für die Neuigkeit analysieren .....26
4.4	Fazit der Workshops der Etappe 2 und 3.....28
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN: HERAUSFORDERUNGEN UND POTENZIALE FÜR DAS BERUFSFELD PFLEGE.....29
5.1	Neue Anforderungen an die Pflegeabschlüsse und Reformbedarf.....29
5.2	Es fehlen neue Lernsituationen und Ausbildungsstrukturen für integrierte Versorgungsangebote .....31
5.3	Zunehmende interprofessionelle Zusammenarbeit und digitale Interaktion erfordern Antworten seitens Ausbildung .....33
5.4	Dissonanz zwischen Ausbildungsbefähigung und Aufgabenzuteilung im Alltag.....34
5.5	Holprige Verbindungen zwischen den Abschlüssen der Pflege, unklare Positionierung im Arbeitsmarkt .....35
5.6	Ausblick: innovative Berufsentwicklung und Berufsfeldentwicklung.....37
6	GLOSSAR.....41
7	ANHANG.....45
8	LITERATURVERZEICHNIS .....46



**ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abbildung 1: Von gesellschaftlichen Trends zu den beruflichen Anforderungen im Berufsfeld Pflege ..... 11

Abbildung 2: Zusammenspiel gesellschaftlicher Trends und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung..... 12

Abbildung 3: Instrumente zur komplexitätsbezogenen Einstufung von Aufgaben der Pflegeabschlüsse ..... 18

Abbildung 4: Beispielaufgabe FaGe ..... 21

Abbildung 5: Aufgaben in den Workshops nach Aufgabengebieten, Trendszenarien und Abschlüssen..... 22

Abbildung 6: Aufgaben differenziert nach Neuigkeitswert (in %) ..... 27

Abbildung 7: Schnittstellen differenziert nach Neuigkeitswert (in %) ..... 28

**TABELLENVERZEICHNIS**

Tabelle 1: Projektübersicht ..... 9

Tabelle 2: Trendszenarien 1 bis 6 ..... 13

Tabelle 3: Zuordnung von beschriebenen Kompetenzbereichen gemäss der Bildungsgrundlagen und Aufgabengebieten des Rahmenmodells ..... 17

Tabelle 4: Aufgaben in Trendszenarien und inhaltlichen Schwerpunkten..... 24



## DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Das Berufsfeld Pflege besteht aus einer Vielzahl von Ausbildungen und Abschlüssen auf verschiedenen Stufen. Fachpersonen unterschiedlicher Berufe arbeiten in der Gesundheitsversorgung intensiv zusammen, so dass die (Weiter-)Entwicklung der Bildungsgrundlagen der Abschlüsse stets auch die Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen des Berufsfeldes und darüber hinaus berücksichtigen sollte. Zugleich wird das Gesundheitswesen laufend von gesellschaftlichen und technologischen Trends herausgefordert, die neue Kompetenzanforderungen stellen und die Zusammenarbeit und Arbeitsteilung in interprofessionellen Teams verändern.

Das vorliegende Projekt soll dazu beitragen, bei der Berufsentwicklung eine konsolidierte und umfassende Sicht des Berufsfeldes Pflege und der künftigen Anforderungen an die Pflege zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden neue Anforderungen an die Pflege sowie konkrete neue Aufgaben auf Berufsebene ermittelt und schliesslich auf Schnittstellen zwischen den Abschlüssen überprüft. Das Projekt gliederte sich in vier Projektetappen und umfasste zwei Berufe des Berufsfeldes auf der Sekundarstufe II und zehn Berufe auf der Tertiärstufe. Einbezogen waren Fachpersonen aller Versorgungsbereiche.

In der ersten Projektetappe (Kapitel 2) wurden literaturgestützt gesellschaftliche Entwicklungen und Trends ermittelt, die für die Gesundheit und Krankheit von Individuen oder Gruppen der Gesellschaft beziehungsweise für die Gesundheitsversorgung relevant sind. Diese Trendbeschreibungen wurden von Expert/innen schriftlich auf ihre Bedeutung hin eingeschätzt und um die Beschreibung von Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und von neuen Anforderungen an die Pflegeberufe ergänzt. Diese validierten Trends wurden mit Hilfe von vertieften Expert/innen-Interviews, in Workshops und mit pflegewissenschaftlicher Literatur in insgesamt sechs Trendszenarien ausgearbeitet, die validierte, evidenzbasierte Anforderungen an die Pflegeberufe enthalten. Die Trendszenarien befassen sich mit «Ambulantisierung», «Gesundheitsbewusstsein und Diversität», «Personalisierung und Selbstbestimmung», «Digitalisierung», «Betreuende Angehörige und ihr erweitertes Netzwerk» und «Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit» und liegen als separate Publikation vor.

Ein zweiter Teil der ersten Projektetappe (Kapitel 3) widmete sich der Erarbeitung eines Rahmenmodells zur kompetenzorientierten Beschreibung neuer Anforderungen an die Abschlüsse des Berufsfeldes Pflege. Das Rahmenmodell erlaubt es, berufliche Aufgaben berufsübergreifend zu erfassen und zu beschreiben und diente als Grundlage für die Workshops der Projektetappen zwei und drei. Es erfasst fünf Aufgabengebiete (Pflege, Zusammenarbeit, Organisation & Prozess, Erkenntnisvermehrung und persönliche & berufliche Entwicklung), die in 13 Subkategorien gegliedert sind. Für die Beschreibung der Aufgaben und der Schnittstellen zwischen Abschlüssen sowie der Definition eines geeigneten Skill-Grade-Mix muss auch berücksichtigt werden, wie unterschiedlich komplex die Arbeitsaufgaben sind, welche die Fachpersonen mit ihren verschiedenen Abschlüssen bewältigen. Als Instrumente hierfür wurden erstens der Verantwortungsgrad einer Aufgabe und zweitens die situative Komplexität in jeweils vier Stufen definiert.

In der zweiten Projektetappe (Kapitel 4) identifizierten Fachpersonen aus der Praxis in Berufsworkshops zukunftsgerichtete Aufgaben für die jeweiligen Abschlüsse, die sich in der Berufspraxis neu zeigen werden. Als «neu» und für die Berücksichtigung in den Bildungsgrundlagen relevant wurden Aufgaben eingestuft, die sich entweder aufgrund neuer



Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung ergeben (z.B. digitalisierte Arbeitsprozesse), oder weil sich die Rahmenbedingungen verändern (z.B. Zunahme multimorbider Patient/innen). An den acht Workshops nahmen insgesamt 121 Fachpersonen der verschiedenen Berufe aus der Deutschschweiz und der Romandie teil. Aus ihnen gingen 205 Aufgaben hervor, die in den Workshops mit zusätzlichen Informationen zum übergeordneten Aufgabengebiet und zur externen Komplexität versehen wurden. Die Aufgaben liegen ebenfalls als separate Publikation vor.

Die formulierten Aufgaben wurden in der dritten Projektetappe (ebenfalls Kapitel 4) in Schnittstellenworkshops darauf hin überprüft, ob sie klärungsbedürftige Schnittstellen aufweisen zwischen Fachpersonen mit den im Projekt vertretenen Abschlüssen. Konkret wurde in den berufsübergreifenden Workshops festgehalten, wer an der Aufgabe in welchem Aufgabengebiet, in welchem Verantwortungsgrad und in welcher situativen Komplexität beteiligt ist. Der Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit erscheint aufgrund der Resultate der sechs durchgeführten Workshops mit total 119 Fachpersonen als hoch. 14 Schnittstellen wurden vom Projektteam in einem separaten Dokument analytisch aufbereitet und mit Entwicklungshinweisen für die Akteure im Gesundheitswesen ergänzt. Sie dienen als strukturierte Beispiele und Input für die Branchenspezialist/innen aus den verschiedenen Berufen und Versorgungsbereichen für künftige Berufs- und Berufsentwicklungsprozesse.

Die vierte und letzte Projektetappe diente der Synthese der Projektergebnisse in Form von separaten Publikationen und des vorliegenden Berichts. Auf der Grundlage der Projekterfahrungen und -resultate formulierten wir Anregungen für die Branche (Kapitel 5), insbesondere zur Berufs- und Berufsfeldentwicklung. Die Berufsfeldentwicklung findet im Gesundheitswesen unter besonders herausfordernden Bedingungen statt. Regulierungen für die Sicherheit der Patient/innen und direkte Staatsbeteiligungen bei Finanzierung und Betrieb erfordern es, Entwicklungen aktiver zu planen und zu steuern als in anderen Branchen, bei denen die Steuerung beziehungsweise Anpassungsreaktionen an neue Trends eher über den Markt erfolgen. Hinzu kommen die komplexen Strukturen der Gesundheitsversorgung, die notwendigerweise eine intensive Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen verschiedener Abschlüsse und verschiedener Versorgungsbereiche vorsehen. Entsprechend machen sich auch die Unterschiede zwischen beruflicher Grundbildung, höherer Berufsbildung und Hochschulbildung deutlich bemerkbar: Die Berufsentwicklungsprozesse sowie die Struktur und der Detaillierungsgrad der Bildungsgrundlagen sind sehr verschieden. Dies erschwert eine ganzheitliche Orientierung im und am Berufsfeld.

Eine wichtige Beobachtung mit Blick auf künftig noch wichtiger werdende integrierte Versorgungsangebote ist der Mangel an entsprechenden Lernsituationen und Ausbildungsstrukturen. Es erscheint sinnvoll, versorgungsbereichsübergreifende Kompetenzen an allen Lernorten und in allen Pflegeabschlüssen auszubilden. Eine verwandte Beobachtung bezieht sich auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, die sowohl sektorübergreifend wie auch innerhalb der Versorgungsbereiche und der einzelnen Institutionen stattfindet. Angesichts ihrer wachsenden Bedeutung, nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden digitalen Interaktion, sollten die benötigten Kompetenzen für die Zusammenarbeit der verschiedenen Pflegeabschlüsse an allen Lernorten abgestimmt ausgebildet werden.

In den Workshops fiel bei einigen Aufgabenbeschreibungen eine Dissonanz zwischen Ausbildungsbefähigung und Aufgabenzuteilung im Alltag auf. Für gewisse pflegerische Aufgaben wie das Durchführen eines klinischen Assessments wurden in manchen Berufen



Verantwortungsgrade zugeteilt, die deutlich über den meisten Delegationspraktiken liegen dürften. Ein wahrscheinlicher Grund liegt in einem Mismatch zwischen Kompetenzangebot und -bedarf in den Betrieben. Hier könnten die Delegationspraktiken mit den Bildungsgrundlagen abgeglichen und geprüft werden. Bei Dissonanzen wären zunächst die Gründe und der betriebliche Kontext in den verschiedenen Versorgungsbereichen zu ermitteln, die Hinweise auf eine ursachengerechte Lösung geben können.

Zu den bereits vielgestaltigen Ausbildungen auf der Tertiärstufe kommen aktuell neue Abschlüsse der höheren Berufsbildung und der Weiterbildungen hinzu. Dies führt zu vielfältigen, jedoch auch unübersichtlichen Qualifizierungswegen, zumal die Übernahme bestimmter Funktionen an den Erwerb bestimmter formaler Abschlüsse in der Pflege gekoppelt ist. Im Fall der Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung (Berufsprüfung) zeigte sich, dass sie sich in den Workshops ein höheres Anforderungsprofil in den Aufgaben zuordnen, als sie im Alltag im Betrieb wahrnehmen dürfen. Dies geht damit einher, dass sie im Betrieb oft ohne eine der Ausbildung entsprechende Funktionszuordnung und Lohneinstufung bleiben. Zusätzlich ist ihnen der direkte Weg zur höheren Fachprüfung verwehrt, da eine Ausbildung auf Stufe Höhere Fachschule (HF) Gesundheit vorausgesetzt wird. Auch das Verhältnis von Abschlüssen der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen (FH) ist klärungsbedürftig. Weil den Absolventinnen und Absolventen Höhere Fachprüfung (HFP) häufig formale Kompetenzen fehlen und zudem die Einstufung im europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) unter jenem der FH liegt, ist der Zugang zu einer APN-Ausbildung auf Masterstufe FH für sie unverhältnismässig zeitaufwändig. Die hohen Komplexitätsgrade, die sie in ihrem Spezialisierungsbereich erreichen, werden dabei nicht adäquat berücksichtigt. Es sollte daher geprüft werden, ob und wie die Durchlässigkeit innerhalb der höheren Berufsbildung sowie zwischen der Höheren Berufsbildung und Fachhochschulbildung verbessert werden kann.

Die Methoden und Resultate des Projektes lassen sich als Ausgangspunkt nutzen für eine konsequent auf das Berufsfeld ausgerichtete Berufsentwicklung. Berufsentwicklung beginnt mit der Analyse aktueller und sich abzeichnender Trends und Entwicklungen. Die im Projekt entwickelten Trendszenarien zeigen eine beispielhafte Vorgehensweise auf, die in regelmässigen Abständen im Sinne eines Trendmonitorings aufdatiert werden könnte (vgl. z.B. Trendmonitoring; OBS EHB 2023). Bei der anschliessenden Erarbeitung neuer oder revidierter Bildungsgrundlagen sollte auf eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Ausbildungen in Bezug auf die Begrifflichkeiten, die inhaltliche Gliederung und den Detaillierungsgrad der Kompetenzanforderungen geachtet werden. Dies würde die Koordination zwischen den Abschlüssen und die Klärung von Schnittstellen erheblich vereinfachen. Für die Gremien, die die Bildungsgrundlagen der verschiedenen Abschlüsse erarbeiten, bedeutet Berufsfeldorientierung jedoch zunächst zusätzlichen Aufwand, weil zusätzliche Entwicklungen im Blick behalten werden müssten. Hier könnte der systematische Beizug von Fachleuten anderer Berufe helfen, ebenso jedoch eine koordinierende und konzeptionelle Rolle von OdASanté. Sie könnte berufsübergreifende Spezialist/innen für die Berufsentwicklungsprozesse einsetzen und ein Gremium schaffen, das sich kontinuierlich mit berufsübergreifenden Herausforderungen beschäftigt. Schliesslich sollte auch der Berufsentwicklungsprozess so ausgestaltet werden, dass Berufsfeldorientierung möglich ist, was Auswirkungen auf Logik und zeitliche Struktur der Erarbeitung haben kann. Auch ist darauf zu achten, dass der Lern- und Arbeitsort Betrieb bei der Erarbeitung und Revision aller Abschlüsse einbezogen wird.



**EHB**

Die Berufsfeldorientierung kann den Ausbildungen im Gesundheitswesen und letztlich den Fachleuten in der Berufspraxis helfen, neue Herausforderungen dank geeigneter Kompetenzentwicklung und laufend geklärten Schnittstellen zu meistern.



## 1 EINLEITUNG

Mit der Überführung und Neuordnung der Pflegeberufe in der Bildungssystematik Gesundheitsberufe im Zuge des Berufsbildungsgesetzes 2002 wurden (und werden) fortlaufend neue Bildungsprogramme und -erlasse für Pflegeberufe auf der Sekundarstufe II, der Tertiärstufe der Berufsbildung sowie innerhalb der Hochschulbildung entwickelt. Beginnend mit den Bildungserlassen der diplomierten Pflegefachfrau/-mann HF, der Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ sowie der Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA, folgten bis heute zwei eidgenössische Berufsprüfungen, Prüfungsordnungen für sieben höhere Fachprüfungen sowie drei Nachdiplomstudiengänge HF. Seitens Hochschulen entstanden zeitgleich die Bachelor- und Masterprogramme, die an Universitäten mit einem Doktorat und einer Habilitation weitergeführt werden können. Diese Entwicklungen bringen eine grosse Vielfalt von Abschlüssen im Berufsfeld Pflege mit sich.

Im dynamischen Arbeitsfeld Gesundheit arbeiten die verschiedenen Fachpersonen in ähnlichen Aufgaben mit unterschiedlicher Verantwortung. Dies führt zu einem dichten Netz von Schnittstellen. In diesem Geflecht ist die Berufsentwicklung eine ausserordentlich komplexe Aufgabe, da nicht nur die einzelnen Bildungserlasse aktuell gehalten und weiterentwickelt werden müssen, sondern auch mit Blick auf die Zusammenarbeit und Arbeitsteilung in den interprofessionellen Teams abzustimmen sind (SBFI 2023). Dies erfordert ein koordiniertes Vorgehen, das sowohl die einzelnen Pflegeabschlüsse als auch ihr Zusammenspiel berücksichtigt und das prospektiv auf neue und veränderte Anforderungen im Arbeitsmarkt ausgerichtet ist.

Als gesamtschweizerischer Branchenverband für die Bildung im Gesundheitswesen ausserhalb des Hochschulbereichs strebt OdASanté bei der Berufsentwicklung eine solche konsolidierte und umfassende Sicht des Berufsfeldes Pflege und der künftigen Anforderungen an die Pflege an und lancierte zu diesem Zweck das Projekt «Abschlüsse in Pflege». Der ursprüngliche Projekttitel «Abschlüsse in Pflege und Betreuung» wurde im Projektverlauf angepasst, weil der Betreuungsbegriff stark mit den Sozialberufen verbunden ist. Die Sozialberufe werden im vorliegenden Projekt nicht mitberücksichtigt, mit Ausnahme der von SavoirSocial, OdASanté und dem Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) gemeinsam getragenen Abschlüsse Assistent/in Gesundheit & Soziales und Fachfrau/-mann Langzeitpflege & Betreuung BP. Der Auftrag für das Projekt wurde dem Schweizerischen Observatorium für die Berufsbildung OBS EHB erteilt. Es verfolgt eine Palette an strategischen und operativen Zielsetzungen, um eine koordinierte und umfassende Weiterentwicklung der Pflegeberufe zu erreichen (OdASanté 2019).

Basierend auf der Ausschreibung leiten folgende vier Fragestellungen das Projekt:

1. Welche Anforderungen stellen sich künftig an die Pflegeberufe, insbesondere aufgrund von Veränderungen der Versorgungsstrukturen, der Steuerungs- und Finanzierungssysteme sowie technologischer Entwicklungen im Gesundheitswesen?
2. Wie gut stimmen die beruflichen Kompetenzen aller Pflegeabschlüsse mit den heutigen und zukünftigen Anforderungen überein? Welche Hinweise auf Reformbedarf der Abschlüsse zeigen sich?
3. Wie gut stimmen die beruflichen Kompetenzen der Pflegeabschlüsse untereinander überein, um die künftigen Anforderungen an die Pflege zu erreichen? Welche Hinweise auf Reformbedarf der Abschlüsse zeigen sich mit Blick auf die Anforderungen an Schnittstellen und Durchlässigkeit zwischen den Pflegeabschlüssen?

4. Mit welchen Methoden und Instrumenten kann ein umfassendes und konsolidiertes Bild von den künftigen Pflegeabschlüssen entwickelt und koordiniert in der Berufsentwicklung implementiert werden? Inwieweit kann das Vorgehen auf andere Gesundheitsberufe oder andere Berufsfelder übertragen werden?

**Zu den «Abschlüssen in Pflege», die in den Analysen im Projekt einbezogen wurden, zählen folgende Berufe:**

- Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales mit eidg. Berufsattest (EBA) (Kurz: AGS)
- Fachfrau / Fachmann Gesundheit mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ) (Kurz: FaGe)
- Dipl. Pflegefachfrau / Pflegefachmann HF (Kurz: HF Pflege)
- Bachelor of Science (BSc) in Pflege (Kurz: BSc Pflege)
- Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis (BP) (Kurz: FALZB)
- Fachexpertin / Fachexperte Onkologiepflege HFP (Kurz: HFP Onkologie)
- Fachexpertin / Fachexperte Diabetesfachberatung HFP (Kurz: HFP Diabetes)
- Fachexpertin / Fachexperte Palliative Care HFP (Kurz: HFP Palliative Care)
- Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF (Kurz: NDS HF Anästhesie)
- Expertin/Experte Intensivpflege NDS HF (Kurz: NDS HF Intensiv)
- Expertin/Experte Notfallpflege NDS HF (Kurz: NDS HF Notfall)
- Pflegeexpertin / Pflegeexperte Advanced Practice Nursing (Kurz: APN)

Dieser Bericht und die übrigen Projektergebnisse dienen bei der Entwicklung von Berufen und Abschlüssen einerseits der strategischen Orientierung und zeigen andererseits exemplarisch auf, welche neuen beruflichen Aufgaben und Schnittstellen mit anderen Berufen aufgenommen werden sollten. Er kann von den Verantwortlichen für die Revisionen als Input und Hilfsmittel eingesetzt werden. Nicht Gegenstand des Projektes ist die Umsetzung der curricularen Kompetenzen in die Bildungsprozesse, Bildungswege und -formen auf Ebene der Bildungsanbieter im Verbund mit den betrieblichen und dritten Lernorten und den Trägerschaften der Bildungserlasse.

*Tabelle 1: Projektübersicht*

<b>Projekt-etappen</b>	<b>Umsetzungs-zeitraum</b>	<b>Projekthinhalte</b>
Etappe 1	2020-2021	<i>Trendszenarien:</i> Neue beruflichen Anforderungen an das Berufsfeld Pflege aufgrund von aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen erarbeiten  <i>Entwicklung Rahmenmodell:</i> Berufsübergreifende Methodik und Instrumente
Etappe 2	2022	<i>Berufsworkshops:</i> Aus Trendszenarien neue Aufgaben und Anforderungen für verschiedene Pflegeberufe ableiten
Etappe 3	2022-2023	<i>Schnittstellenworkshops:</i> Schnittstellen bei neuen Aufgaben und Anforderungen zwischen den Berufen bearbeiten
Etappe 4	2023	<i>Synthese:</i> Empfehlungen für die künftige Berufsentwicklung und Veränderungsbedarf für das Berufsfeld festhalten



Der Bericht ist in vier Kapitel entlang der Projektetappen gegliedert (vgl. Tabelle 1). Kapitel eins befasst sich mit der Entwicklung der Trendszenarien. Kapitel zwei stellt das Rahmenmodell vor, das als Grundlage für die inhaltliche Einordnung der neuen Aufgaben für die verschiedenen Abschlüsse dient. In Kapitel drei zeigen wir die Inhalte, Komplexität und den Neuigkeitswert der Aufgaben und Schnittstellen, die in Workshops erarbeitet und gemeinsam mit mehreren Abschlüssen reflektiert und bereinigt wurden. Kapitel vier schliesst mit Anregungen für die Akteure der Lernorte und der Berufsentwicklung und stellt strategische Implikationen auf bildungs- und gesundheitspolitischer Ebene zur Diskussion.

### **Wichtige Begriffe**

Im Glossar am Ende des Berichts sind zentrale Begriffe wie *Anforderungen*, *Aufgabe*, *Kompetenz* beschrieben, die für das Verständnis des Projektes bedeutsam sind.

Die Versorgungsbereiche Akut-, Langzeit- und ambulante Versorgung respektive ihre Leistungserbringer (Spitäler, Pflegeheime, Spitex) waren in allen Projektetappen und Workshops vertreten. Weitere Bereiche wie Rehabilitation, Psychiatrie und Kinder und Jugendliche wurden ebenfalls einbezogen. Sofern nicht anders erwähnt, gelten die Projektergebnisse für alle Versorgungsbereiche.

Wir danken allen am Projekt beteiligten Expert/innen und Fachpersonen aus der beruflichen Praxis, dass sie ihr Wissen im Rahmen von Interviews oder Workshops dem Projekt zur Verfügung gestellt und damit wesentlich zum Projekterfolg beigetragen haben. Wir danken ebenfalls der internen Projektgruppe OdASanté sowie den Mitgliedern der Plattform OdASanté für den Austausch und ihr Feedback.

## 2 VON TRENDSZENARIEN ZU NEUEN BERUFLICHEN ANFORDERUNGEN

### In Kürze

- Um Ausbildungen und Berufe gezielt (weiter) zu entwickeln, müssen die aktuellen und neuen Bedürfnisse der Zielgruppen, insbesondere der (potenziellen) Pflegebedürftigen, bekannt sein.
- Aus diesem Grund wurden im Projekt zuerst gesellschaftliche Trends in der Literatur recherchiert und anschliessend auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung hin eingeschätzt. Daraus wurden neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe ermittelt und schliesslich in Trendszenarien formuliert.
- In die Erarbeitung flossen neben der Literatur die Einschätzungen verschiedener Expert/innen aus Praxis und Wissenschaft ein, die mittels Interviews, Online-Befragung und Workshops einbezogen wurden.
- Die neuen Anforderungen wurden kompetenzorientiert beschrieben, indem illustrative Beispiele zu den Trendszenarien auch den pflegerischen *Aufgabengebieten* zugeordnet wurden.

In der ersten Etappe des Projektes war das Ziel, Anforderungen zu ermitteln, die sich künftig an die Pflegeberufe stellen, insbesondere aufgrund von Veränderungen der Versorgungsstrukturen, der Steuerungs- und Finanzierungssysteme sowie technologischer Entwicklungen im Gesundheitswesen (vgl. Tabelle 1). Wir gingen in diesem Entwicklungsprozess evidenzbasiert vor (Behrens und Langer 2010), das heisst auf Basis von Expert/innenwissen, klinischer Erfahrung und wissenschaftlicher Erkenntnisse (Streiff-Feller 2019).

Mit mehreren Akteuren wurden gesellschaftliche, technologische, wirtschaftliche, gesundheitlich-soziale, demografische und umweltbedingte Trends eruiert, die sich auf den Pflegebedarf der Bevölkerung auswirken können. Abbildung 1 zeigt die einzelnen Schritte des im Folgenden beschriebenen Vorgehens auf (vgl. Abbildung 1).

*Abbildung 1: Von gesellschaftlichen Trends zu den beruflichen Anforderungen im Berufsfeld Pflege*



Zuerst erfolgte eine literaturgestützte Beschreibung gesellschaftlicher Trends, die sich in der Analyse am Monitoringprozess des OBS EHB orientierte (OBS EHB 2023). Insgesamt wurden hierbei 14 Trendthemen und deren Konsequenzen für die Gesundheit und Krankheit von Individuen und Personengruppen sowie für die Gesundheitsversorgung beschrieben (vgl. Abbildung 2).

*Abbildung 2: Zusammenspiel gesellschaftlicher Trends und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung*



Daran anschliessend wurden eine quantitative Online-Befragung und Vertiefungsinterviews mit verschiedenen Expert/innen der Pflege und der Gesundheitsversorgung durchgeführt (vgl. Abb. 1). Dies ermöglichte es, die 14 gesellschaftlichen Trends mit Fokus auf Gesundheit und Krankheit mit institutionellen Trends und Anforderungen der Gesundheitsversorgung zu verbinden. Die künftigen Anforderungen an die Pflege aufgrund der Bedürfnisse der Bevölkerung wurden so mit den aktuellen und erwarteten Veränderungen in den Institutionen der Gesundheitsversorgung konkretisiert, wie z.B. institutionelle Faktoren wie der Skill- und Grademix, Trends in der Organisationsentwicklung oder mit gesundheitspolitischen Bedingungen z.B. für die Finanzierung bestimmter Leistungen. Daraus resultierten sechs Trendszenarien (vgl. Tabelle 2). Sie umfassen Entwicklungen und Herausforderungen, die für alle Versorgungsbereiche relevant sind.

Weil die künftigen Anforderungen aufgrund der Trends nicht nur beschrieben, sondern die daraus folgenden Anforderungen an Wissen, Fähigkeiten und Haltungen an konkreten Beispielen und Situationen mit den Trends verknüpft werden sollten, wurden kompetenzorientierte Elemente hinzugefügt. Sogenannte illustrative Beispiele und Anforderungen in pflegerischen «Aufgabengebieten» wurden in die Trendszenarien integriert (vgl. separate Publikation Trendszenarien, Anhang). Es zeigte sich, dass das kompetenzorientierte Aufbereiten der Trendszenarien zwar aufwändig, jedoch eine Innovation war, die in den späteren Workshops der Projektetappen 2 und 3 geschätzt und genutzt wurde. Dabei stellt sich die Frage, ob bei einer allfälligen Aktualisierung der Anforderungen an die Pflegeberufe künftig ein

verkürztes Vorgehen gewählt werden könnte, und eine breite Recherche von neuen Trends und Anforderungen an die Pflegeberufe in grösseren Abständen erfolgen könnte (vgl. Kapitel 5.5).

Im letzten Schritt der Projektetappe 1 wurden die Ergebnisse in drei Expert/innen-Workshops sowie wissenschaftlich durch das Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS) validiert (vgl. Abbildung 1). Das INS recherchierte in pflegewissenschaftlichen und medizinischen Datenbanken systematisch mittels Suchalgorithmen nach Kompetenzanforderungen der Pflegeberufe zu den ermittelten Trends (vgl. separate Publikation Methodenbericht, Anhang). Mit diesem Input zu den Kompetenzanforderungen wurden die Trendszenarien final ergänzt (vgl. Tabelle 2).

*Tabelle 2: Trendszenarien 1 bis 6*

<b>Trendszenario</b>	<b>Beschreibung</b>
1. Ambulantisierung	Zunehmende Verlagerung der Gesundheitsleistungen von stationär nach ambulant und Ausbau integrierter und intermediärer Versorgungsangebote
2. Gesundheitsbewusstsein und Diversität	Steigendes Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft bei gleichzeitiger Zunahme der Diversität und ungleichen Verteilung von Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit
3. Personalisierung und Selbstbestimmung	Steigendes Bedürfnis nach Personalisierung und Selbstbestimmung in der Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Zunahme des Betreuungsbedarfs von chronisch erkrankten, behinderten und hochaltrigen Menschen
4. Digitalisierung	Zunahme des Informationsaustausches mit digitalen Hilfsmitteln und der Nutzung künstlicher Intelligenz bei der patientenzentrierten Pflege
5. Betreuende Angehörige	Steigender Unterstützungsbedarf von Angehörigen aufgrund des demographischen und gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels und zunehmender ambulanter Betreuung und Therapie
6. Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit	Intensivierung der Umweltbedrohungen und zunehmende Forderungen nach Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung

*Anmerkung.* Siehe für die detaillierte Beschreibung der Szenarien die separate Publikation Trendszenarien (vgl. Anhang).

Die sechs Trendszenarien bilden laufende und kommende Veränderungen im Berufsfeld ab. Sie bildeten Ausgangspunkt für die Projektetappen 2 und 3, in denen Fachpersonen in Berufs- und Schnittstellenworkshops neue Aufgaben und zugehörige Schnittstellen für die verschiedenen Abschlüsse identifizierten. Die Hauptresultate hierzu werden im Kapitel drei präsentiert. Vorab leitet das Kapitel zwei das Rahmenmodell ein. Es dient der kompetenzorientierten Beschreibung neuer Anforderungen und ist im Projekt als Grundlage für die berufsübergreifenden Erarbeitung der Aufgaben und Schnittstellen eingesetzt worden.

### **3 EIN RAHMENMODELL ZUR KOMPETENZORIENTIERTEN BESCHREIBUNG NEUER ANFORDERUNGEN**

#### **In Kürze**

- Ziel des Rahmenmodells ist es, die berufsübergreifende Perspektive im Prozess der Berufsentwicklung zu fördern und die berufsübergreifende Aktualisierung der Bildungsgrundlagen mit geeigneten Instrumenten zu unterstützen.
- Das Rahmenmodell ermöglicht, aktuell und künftig erforderliche berufliche Aufgaben berufsübergreifend zu erfassen und zu beschreiben. Nach seiner Entwicklung wurde es in den Berufs- und Schnittstellenworkshops eingesetzt und erprobt.
- Es beschränkt sich auf wenige grundlegende Konzepte (Aufgabengebiete und Aufgabenkomplexität), damit Aufgaben vieler Berufe mit sehr unterschiedlichen Bildungsgrundlagen systematisiert und verglichen werden können. Auf die gleiche Weise erleichtert das Modell auch die einheitliche Beschreibung von Schnittstellen zwischen Berufen.
- Wir unterscheiden fünf Kategorien und 13 Subkategorien von Aufgabengebieten. Alle neu beschriebenen Aufgaben aller Berufe wurden von uns nach diesen Aufgabengebieten eingeordnet.
- Die Komplexität der Aufgaben kann anhand externer Kriterien (Verantwortungsgrad, Stabilität und Vorhersehbarkeit der Situation) für alle Berufe in vier Stufen eingeordnet werden.
- Die Komplexität wird auf Ebene der Aufgabe bestimmt, weil sie situations- und kontextspezifisch ist. Eine statische Einschätzung auf Ebene des Berufes kann Situationen und Kontext zu wenig berücksichtigen.
- Welches Handeln welcher Komplexität im Kompetenzbereich (im Sinne der Befähigung) welcher Berufe liegt, wird bei eidgenössischen Abschlüssen vom Gesetzgeber verordnet (z.B. via Bildungsverordnung). Für die Umsetzung ist die Abstimmung im Berufsfeld zentral, z.B. durch entsprechende Gremien im Berufsentwicklungsprozess.

Im Folgenden geht es um die Frage, wie ein Kompetenzmodell beschaffen sein müsste, um ein umfassendes und konsolidiertes Bild der künftigen Aufgaben der Pflegeabschlüsse zu entwickeln und dieses für alle Pflegeabschlüsse koordiniert zu nutzen. Zu entwickeln war ein Rahmenmodell, mit dem aktuell und künftig erforderliche berufliche Aufgaben und damit verbundene Anforderungen an Kompetenzen (im Sinne von Befähigung) berufsübergreifend erfasst und beschrieben werden können.

#### **3.1 Anforderungen an ein berufsübergreifendes Rahmenmodell**

Das Rahmenmodell soll eine Systematik bieten, mit der künftige Aufgaben und damit verbundene Kompetenzanforderungen (kurz: Anforderungen) der Fachpersonen aller Pflegeabschlüsse einheitlich beschrieben werden können. Das Modell soll für die Weiterentwicklung der aktuell sehr heterogenen Bildungsgrundlagen der verschiedenen Berufe einsetzbar sein. Wir entwickelten daher kein differenziertes Kompetenzmodell, sondern identifizierten die minimal nötigen Elemente zur kompetenzorientierten Beschreibung von Anforderungen zur Bewältigung der pflegerischen Aufgaben. Diese Beschreibungen dienten als gemeinsame Grundlage für die Einordnung von Aufgaben verschiedener Pflegeabschlüsse. Wir recherchierten und prüften dafür verschiedene nationale und internationale Strukturierungen von pflegerischen Kompetenzmodellen aus der Theorie und Praxis, z.B. anhand von

pflegerischen Curricula. Weitere Informationen zur zugrundeliegenden Literatur können im Methodenbericht nachgelesen werden.

Vor diesem Hintergrund leiteten uns folgende Überlegungen: Ein berufsübergreifend anwendbares Rahmenmodell muss einerseits den relevanten Inhalten von pflegerischen Aufgaben und andererseits ihrer unterschiedlichen Komplexität in verschiedenen Berufen Rechnung tragen.

Wir definierten zwei wesentliche Ebenen für die Strukturierung von Kompetenzanforderungen:

1. die Ebene der Inhalte (Arbeitsaufgaben), operationalisiert durch mehrere Kategorien von *Aufgabengebieten* (vgl. Tabelle 3)
2. die Ebene der externen Aufgabenkomplexität, operationalisiert mit den Konzepten «Verantwortungsgrad» und «situative Komplexität» (vgl. Abbildung 3).

Gemäss der Projektziele standen die Anforderungen für das Berufsfeld Pflege und seine einzelnen Abschlüsse im Zentrum. Aus diesem Grund stützten wir uns auf Ansätze zur Beschreibung von Kompetenzanforderungen, die externe Merkmale von Situationen in den Vordergrund stellen, in denen Arbeitsaufgaben stattfinden (Thurnherr 2020). Solche situativen Merkmale sind beispielsweise die Stabilität oder Bekanntheit von Situationen, um Aufgaben in diesen Situationen bewältigen zu können. Wenn wir von Situationen sprechen, meinen wir nicht Situationen gemäss Bildungsplan FaGe und AGS, sondern reale Pflegesituationen im Alltag.

Aufgrund solcher externen, d.h. situativen Merkmale der Arbeitsaufgaben ist kompetentes Handeln, Denken und Verhalten unterschiedlich anforderungsreich. Die «externe» Komplexität hängt von ausserhalb der pflegenden Person liegenden Merkmalen der Situation ab, z.B. von den Zielgruppen der Pflege, dem Schweregrad einer Krankheit, der In-/Stabilität des Gesundheitszustandes oder der Anzahl und dem Ausbildungs- oder Verantwortungsgrad der involvierten Fachpersonen (Krell 2017; Muths 2010; Schaub 2001; Olbrich 2009). Um diesen Unterschieden gerecht zu werden, werden entsprechend ausgebildete und Kraft ihrer reglementierten Ausbildung berechnete (=befugte) Fachpersonen in den Teams eingesetzt. Diese Teams bilden den sogenannten Skill-Grade-Mix.

Welches Handeln welcher Komplexität für welche Berufe in ihrem Kompetenzbereich (im Sinne von Befähigung) liegt, wird bei eidgenössischen Abschlüssen vom Gesetzgeber verordnet. Für die Akzeptanz und Umsetzbarkeit ist die Abstimmung im Berufsfeld zentral. Für diesen Abstimmungsprozess spielen einerseits der aktuelle Stand der Theorie (Pflegerwissenschaft) und der Pflegepraxis (Offermann und Ludwig 2015) eine Rolle. Andererseits sind auch bildungs- und gesundheitspolitische sowie haftungsrechtliche Konsequenzen zu beachten (Wagner 2009).

Im Folgenden stellen wir die entwickelten Instrumente des Rahmenmodells für die *Arbeitsaufgaben* in den beiden Ebenen «Inhalte» und «Komplexität» dar.

#### *Inhalte von Arbeitsaufgaben*

Im Rahmen des Projektes wurden literaturbasiert fünf Kategorien respektive 13 Subkategorien von pflegerischen Aufgaben aller Abschlüsse identifiziert. Ziel war, die inhaltliche Breite pflegerischer Aufgaben aller Pflegeabschlüsse sprachlich zuzuordnen zu können. Zum einen sollten die im Projekt entwickelten Arbeitsaufgaben von den Workshopeteilnehmenden (Projektetappen 2 und 3) dem hauptsächlich zutreffenden Aufgabengebiet zugeordnet werden

(vgl. Kapitel 4). Zum anderen ist es möglich, anhand dieser Aufgabengebiete die im Projekt formulierten Aufgaben mit ähnlichen Formulierungen in den berufsspezifischen Bildungsgrundlagen zu vergleichen (vgl. Tabelle 3).

Bei dieser Einordnung zeigte sich allerdings deutlich, wie stark sich die inhaltliche Beschreibung der Kompetenzbereiche je nach Bildungsgrundlage der Pflegeabschlüsse unterscheidet. Dies wird insbesondere im quantitativ grössten Aufgabengebiet der Pflege deutlich. Die Bildungsgrundlagen von z.B. FaGe und HF Pflege enthalten andere Logiken der Beschreibung von beruflichen Kompetenzen (vgl. Tabelle 3). Dies erschwert eine konsistente inhaltliche Zuordnung gemeinsamer Arbeitsaufgaben zu den jeweiligen Bildungsgrundlagen.

*Tabelle 3: Zuordnung von Kompetenzbeschreibungen aus den Bildungsgrundlagen zu den Aufgabengebieten des Rahmenmodells*

AUFGABENGEBIET IN 5 KATEGORIEN	AUFGABENGEBIET IN 13 SUBKATEGORIEN	FAGE: HANDLUNGS-KOMPETENZEN (BEISPIELE)	HF PFLEGE: ARBEITS-PROZESSE UND KOMPETENZEN (BEISPIELE)
<b>A</b> PFLEGE	A1 (Medizin-)Technische und delegierte Aufgaben	Vitalzeichen kontrollieren und Flüssigkeitsbilanz erstellen	Datensammlung & Anamnese,
	A2 Pflegerisch-therapeutische und prophylaktische Massnahmen	Klient/innen bei der Mobilität unterstützen	Pflegediagnose und Pflegeplanung,
	A3 Unterstützung bei den Alltagsaktivitäten und in anspruchsvollen Situationen	Klient/innen beim Aufbau und Erhalt einer Tagesstruktur unterstützen	Pflegeinterventionen durchführen, organisieren und überwachen
	A4 Patientenorientierte Beziehungsgestaltung	Beziehung zu Klient/innen gestalten	Kommunikation und Beziehungsgestaltung
<b>B</b> ZUSAMMENARBEIT	B1 Zusammenarbeit innerhalb der Pflegeabschlüsse, interprofessionell sowie intersektoral	Als Berufsperson als Teil des Teams handeln	Intra-/Interprofessionelle Kommunikation, z.B. präzise Information des interprof. Teams
	B2 Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Patient/innen	Bei der Vorbereitung und Durchführung von Ein- und Austritten mitarbeiten	Kommunikation & Beziehungsgestaltung
<b>C</b> ORGANISATION & PROZESS	C1 Dokumentation und Administration	Mit der betriebspezifischen Informations- und Kommunikationstechnologie arbeiten	Dokumentation Pflegeergebnisse & Evaluation
	C2 Hauswirtschaft und Logistik	Apparate und Mobiliar unterhalten	Logistik und Administration
	C3 Prozessmanagement und Führung	Transporte von Klienten organisieren	Organisation und Führung
<b>D</b> ERKENNTNIS-VERMEHRUNG	D1 Aus- und Weiterbildung (von anderen)	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln	Ausbildungsfunktion, Anleitungsfunktion und Beratungsfunktion
	D2 Qualitätssicherung und -entwicklung; Forschung	Bei der Qualitätssicherung mitarbeiten	Weiterbildung, z.B. Beurteilung der Qualität der eigenen Arbeit & Pflegeergebnisse, Evaluation & Pflegedokumentation
<b>E</b> PERSÖNLICHE & BERUFLICHE ENTWICKLUNG	E1 Berufsentwicklung	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln	Berufliche Situation als Lern- und Lehrmöglichkeit wahrnehmen
	E2 Eigene Aus- und Weiterbildung als Berufsperson	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln	Weiterbildung

Die Systematik der Aufgabengebiete fand in allen relevanten Projektetappen und -ergebnissen Anwendung, z.B. in bei der Gliederung der «Kompetenzanforderungen» in den Trendszenarien, in der Einordnung der neu formulierten pflegerischen Aufgaben (Etappe 2)

und in den Schnittstellenbeschreibungen (Etappe 3). Auf Basis dieser Erfahrungen empfehlen wir künftig folgende Weiterentwicklung:

- Das Aufgabengebiet A «Pflege», welches den grössten Teil der im Projekt entwickelten Arbeitsaufgaben ausmacht, noch stärker zu differenzieren (z.B. sind derzeit Aufgaben in der Gesundheitsförderung bei A2 integriert). Eine Möglichkeit wäre, sich für diese Arbeit auf den neuen Kompetenzrahmen der WHO zu stützen (WHO 2022).
- Mittelfristig ein sinnvolles Mass an Homogenisierung der kompetenzorientierten Beschreibung auch in den gesetzlichen Bildungsgrundlagen zu erreichen (vgl. Kapitel 5.5).

### 3.2 Variationen der Komplexität von Arbeitsaufgaben

Neben den Aufgabengebieten nutzten wir verschiedene für die Zwecke des Projektes entwickelte Instrumente zur Bestimmung der externen Komplexität von Aufgaben (s.o.), erstens in Bezug auf den situativen Verantwortungsgrad des Pflegeabschlusses und zweitens in Bezug auf die situative Aufgabencharakteristika wie die Vorhersehbarkeit und Stabilität.

Wir prüften dafür bekannte Konzepte und Taxonomien (z.B. nach Bloom 1956 revidiert durch Anderson und Krathwohl 2001) und verbanden diese klassischen kognitiven Taxonomien mit dem Ansatz der externen (situativen) Komplexität nach Krell (2017).

Die untenstehende Abbildung zeigt die im Projekt entwickelten Instrumente für die Einstufung der Komplexität von Aufgaben. Sie wurden in den Projektetappen 2 und 3 während den Workshops bei der Formulierung der neuen Arbeitsaufgaben eingesetzt (1-4, siehe Abb. 3 und Methodenbericht).

*Abbildung 3: Instrumente zur komplexitätsbezogenen Einstufung von Aufgaben der Pflegeabschlüsse*

Verantwortungsgrad für eine Aufgabe (Stufe 1-4)	Situative Komplexität (Stufe 1-4)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stufe 1: Arbeit unter Aufsicht</li> <li>• Stufe 2: Eigenständige Arbeit bei einzelnen Teilen der Aufgabe</li> <li>• Stufe 3: Eigenständige Arbeit bei der vollständigen Aufgabe und Ergebnisverantwortung</li> <li>• Stufe 4: Verantwortung für den gesamten Aufgabenprozess mit mehreren Beteiligten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stufe 1: Begrenzte allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen, klar strukturierte Routineaufgaben</li> <li>• Stufe 2: Zahlreiche allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen, zahlreiche, aber überschaubare Standardaufgaben</li> <li>• Stufe 3: Neue, auch erschwerte und instabile Pflege- und Betreuungssituationen, neue oder komplexe Aufgaben</li> <li>• Stufe 4: Variable, hochkomplexe und instabile Pflege- und Betreuungssituationen, variable und komplexe Aufgaben</li> </ul>

#### *Komplexitätsstufen auf Ebene der Aufgabe*

Komplexitätsstufen werden gemäss der Literatur im Detail an konkreten Arbeitsaufgaben festgemacht, und nicht an ganzen Aufgabengebieten (Krell 2017; Muths 2010). Unsere Analyse verschiedener Kompetenzmodelle und Curricula zeigte aber, dass gewisse

Aufgabengebiete insgesamt als sehr komplex bezeichnet werden können, da sie von vielen, sehr komplexen Arbeitsaufgaben geprägt sind (z.B. Prozessentwicklung, etwa in der Infektionsprävention). Hingegen kennzeichnen sich andere Aufgabengebiete durch eine Mischung von einfachen bis zu sehr komplexen Arbeitsaufgaben (z.B. Unterstützung bei den Lebensaktivitäten). In solchen Aufgabengebieten sind entsprechend häufig Diskussionen darüber zu erwarten, welches Kompetenz- bzw. Qualifikationsprofil dafür erforderlich ist. Aufgabengebiete, die sowohl weniger komplexe als auch hochkomplexe Aufgaben beinhalten, werden daher auch mit einem Mix aus verschiedenen Kompetenzprofilen abgedeckt (Skills-Grade-Mix).

Infolgedessen sahen wir im Rahmen dieses Projektes von einer Pauschaleinstufung der Komplexität von beruflichen Aufgaben auf Ebene des Abschlusses ab, wo z.B. FaGe per se ein bestimmtes Komplexitätsniveau wie im nationalen Qualifikationsrahmen zugewiesen wird. Wir gehen dagegen davon aus, dass die Komplexität von Aufgaben, die schwerpunktmässig bestimmten Aufgabengebieten zugeordnet werden können, mit bestimmten Kompetenzprofilen in Verbindung gebracht werden, die sich aus den Aufgaben herleiten.

*Fazit: Gemeinsame Begrifflichkeiten in den Bildungsgrundlagen etablieren, Rahmenmodell anwenden, anpassen, weiterentwickeln*

Wir entwickelten in diesem Projekt ein Vorgehen, um neue Kompetenzanforderungen an mehrere Pflegeabschlüsse in Bezug auf den Inhalt und die Komplexität der Aufgaben differenzieren zu können. Die dafür erstellten Instrumente bewährten sich im Rahmen der Workshops, um neue Aufgaben zu identifizieren und für mehrere Abschlüsse zu differenzieren. Diese Arbeiten sollten in den künftigen Berufsrevisionen überprüft und weiterentwickelt werden. Mittelfristig sollte eine höhere Homogenität in der Gliederung, Logik und Differenzierung der Bildungsgrundlagen der Pflegeabschlüsse erreicht werden. In diesem Prozess könnte diskutiert werden, inwieweit die hier vorgestellten Elemente (Aufgabengebiete und Verantwortungsgrad / situative Komplexität) für eine Identifikation von neuen Kompetenzanforderungen im Berufsfeld genügen, oder ob sie ausgebaut werden müssen.

Im folgenden Kapitel zeigen wir auf, wie die hier vorgestellten Instrumente in den Workshops bei der Formulierung von neuen pflegerischen Aufgaben und Schnittstellen eingesetzt und welche Ergebnisse damit erzielt wurden.

## **4 NEUE AUFGABEN UND SCHNITTSTELLEN: IMPULSE FÜR DIE BERUFS-ENTWICKLUNG**

### **In Kürze**

- Es wurden 205 berufliche Aufgaben von Fachpersonen aus der Praxis beschrieben. Es gibt verschiedene Gründe, weshalb diese Aufgaben als neu eingestuft werden. Beispielsweise werden sie aufgrund neuer Entwicklungen als neu eingestuft oder sie sind neu, weil sich die Rahmenbedingungen verändert haben. Beides kann Änderungen in den Bildungsgrundlagen erfordern.
- Ein Grossteil der Aufgaben ist in den Aufgabengebieten «Pflege», «Zusammenarbeit» und «Organisation und Prozesse» angesiedelt. Dies sind jene Aufgabengebiete, die direkt mit der Patientenversorgung verbunden sind. Bezüglich der Gebiete «Erkenntnisvermehrung» (Weiterbildung, Qualitätssicherung und Forschung) und vor allem der «beruflichen und persönlichen Entwicklung» (Resilienz, Selbstkompetenz) besteht mit Blick auf die Bildungsgrundlagen je nach Beruf grosser Nachholbedarf.
- Für viele künftige Aufgaben in der Pflege besteht hoher Bedarf, Schnittstellen zwischen zwei oder mehreren Berufsgruppen zu klären. Diese Herausforderung betrifft die berufliche Praxis ebenso wie die Ausbildung, die auf die beruflichen Aufgaben mit Schnittstellen zu anderen Berufen vorbereitet. Darum ist es unabdingbar, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Ausbildung mit gemeinsamen berufsübergreifenden Ausbildungsgefässen und in der Praxis in interprofessionellen Teams geübt und reflektiert werden kann.
- Genaue Beschreibungen von Schnittstellen helfen bei der Abgrenzung zwischen Berufen, aber auch beim Feststellen von Koordinations- sowie Kooperationsbedarf in Ausbildung und Praxis.

Die in den Workshops angewandte Methode zur Identifikation neuer Aufgaben und neuer Schnittstellen sowie die ausführlichen Ergebnisse in den separaten Publikationen «Berufliche Aufgaben» und «Dokumentation Schnittstellen» können bei künftigen Berufsrevisionen angewendet werden.

Aus den Trendszenarien wurden in den Workshops der Projektetappe 2 neue bzw. veränderte Aufgaben für die einzelnen Pflegeberufe abgeleitet. In der Projektetappe 3 wurden auf dieser Basis relevante Schnittstellen zwischen den Pflegeabschlüssen identifiziert, diskutiert und wenn möglich konsolidiert (vgl. Tabelle 1). Das Ziel und die verwendete Methode in den Berufs- und Schnittstellenworkshops sind nachstehend erläutert.

### **Ziel und Methode der Berufs- und Schnittstellenworkshops**

Für die Formulierung der neuen Aufgaben fanden im Zeitraum April bis September 2022 acht Berufsworkshops in der Deutschschweiz und der Romandie statt, in denen insgesamt 121 Fachpersonen teilgenommen haben. Bis auf den Beruf Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) waren alle im Projekt vertretenen Berufe in den Workshops beteiligt. Die Workshops in der Deutschschweiz waren insgesamt quantitativ stärker besetzt als die in der Romandie. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass die Ausbildungen der Tertiärstufe Pflege in der Romandie weitgehend den Fachhochschulen zugeordnet sind. In der Deutschschweiz sind dagegen die Bildungsabschlüsse mehrheitlich in der höheren Berufsbildung verortet. Für letztere ist OdASanté verantwortlich. In der Romandie war die Rekrutierung von Teilnehmenden über die etablierten Kommunikationswege von OdASanté deshalb weniger gut möglich. Für die Identifizierung der Schnittstellen haben wir im

Dezember 2022 und Januar 2023 sechs berufsübergreifende Workshops durchgeführt mit total 119 teilnehmenden Fachpersonen.

Konzeptionell orientierten wir uns für die Entwicklung der Aufgaben und die Beschreibung der Schnittstellen am Grundgedanken der «Experten-Facharbeiter-Workshops» (Rauner 2004). Demnach repräsentieren im Beruf tätige erfahrene Fachpersonen «durch ihre berufliche Biografie, ihre berufliche Kompetenz und ihre aktuellen Arbeitsaufgaben einen Erfahrungs- und Wissenshintergrund, der sich zur Bestimmung von in die Zukunft weisenden Arbeitszusammenhängen gut nutzen lässt» (Rauner und Kleiner 2004). Die Fachpersonen der einzelnen Berufe entwickeln in dieser Art Workshops künftige Aufgaben und zugehörige Schnittstellen, die auch die Arbeitsrealität widerspiegeln – welche je nach Setting stark variiert. Mit diesem Vorgehen ist es möglich, unklare Kompetenzzuordnungen innerhalb eines Berufs und Kompetenzüberschneidungen mit anderen Berufen zu erfassen, die seitens der Branche diskutiert werden können.

### *Über 200 neue Aufgaben und zugehörige Schnittstellen*

Aus den Berufswshops in der Projektetappe 2 gingen 205 Aufgaben hervor. Diese Aufgaben umfassen im Verständnis dieses Projektes Tätigkeiten, die für den Beruf typisch sind und die eine vollständige Handlung (Informieren, Planen, Entscheiden, Durchführen, Kontrollieren, Bewerten) abbilden (Hacker 2005). Die Aufgabe in Abbildung 4 wurde als Beispiel für eine geeignete Formulierung in den Berufswshops verwendet (ohne diese inhaltlich zu werten). Sie enthält für die Zukunft bedeutsame Tätigkeiten mit neuen Verantwortlichkeiten und Herausforderungen und ist aktiv mit einem Verb sowie ausgerichtet auf einen beruflichen Zweck formuliert.

### *Abbildung 4: Beispielaufgabe FaGe*

Beispiel TS 1 «Ambulantisierung»; postoperative Entlassung in die Spitex oder Langzeitpflege:

FaGe übernehmen und verantworten die Körperpflege und Mobilisierung für Patient/innen nach orthopädischen Eingriffen, damit diese ihre Selbständigkeit grösstmöglich wieder erlangen können.

Aktiv mit Verb

Ziel

Zu den formulierten Aufgaben wurden von den Workshopteilnehmenden weitere Informationen ergänzt, zum Beispiel das Hauptaufgabengebiet (Kat. 1-5), der zugeordnete Verantwortungsgrad des Berufs, für den diese Aufgabe initial beschrieben wurde, und die Bedeutung der Aufgabe für eine allfällige Reform der Ausbildung («Neuigkeitswert»). Für diese Form der Aufgabenbeschreibung verwendeten die Fachpersonen in den Workshops ein von uns entwickeltes Instrument (vgl. Methodenbericht), das auf dem Rahmenmodell (vgl. Kapitel 3) basiert. Alle formulierten Aufgaben sind in der Projektpublikation «Berufliche Aufgaben» abrufbar (s. Anhang).

In der anschliessenden Projektetappe 3 hatten die Fachpersonen wiederum ein Instrument zur Hand (vgl. Methodenbericht), um Schnittstellen von mehreren beteiligten Berufen detailliert für ausgewählte Aufgaben zu beschreiben. Schnittstellen sind gemäss Projektverständ-

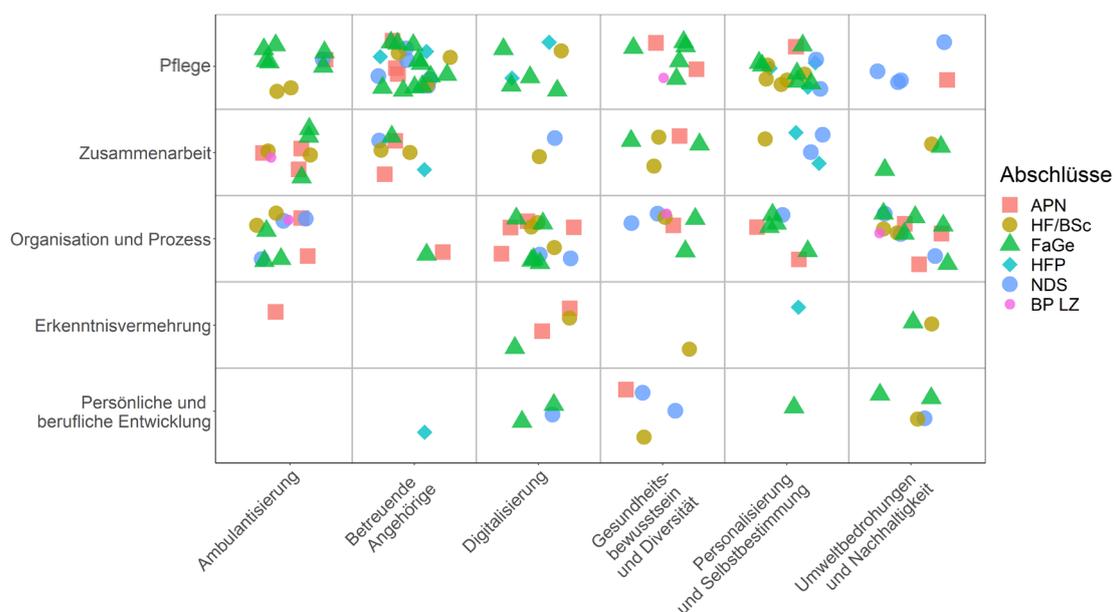
nis Überschneidungen oder Lücken von Tätigkeiten zweier oder mehrerer Pflegeabschlüsse, die ausbildungsrelevant sind, d.h. in den Bildungsgrundlagen berücksichtigt werden sollten. Auf Basis der 205 Aufgaben aus den Berufsworkshops identifizierten die Fachpersonen in berufsübergreifenden Arbeitsgruppen gesamthafte 153 Schnittstellen.

Im Folgenden werden die Hauptkenntnisse zu neuen Aufgaben und den zugehörigen Schnittstellen zusammengefasst.

#### 4.1 Aufgaben in den Trendszenarien und Aufgabengebieten

Die Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Anzahl der Aufgaben nach Trendszenarien, Aufgabengebieten und Abschlüssen. Ein Grossteil der Aufgaben ist in den Aufgabengebieten «Pflege», «Zusammenarbeit» und «Organisation und Prozesse» angesiedelt. Dies sind jene Aufgabengebiete, die direkt mit den patientennahen Versorgungsprozessen verbunden sind und bei denen besonders häufig Lücken oder Überschneidungen in der Zusammenarbeit der untersuchten Abschlüsse vorkommen. Da die qualitative Workshopmethode nicht darauf ausgerichtet ist, quantitative Aussagen zu machen, implizieren diese Resultate *keine Gewichtung* der Aufgaben. Im Gegenteil besteht in den Bildungsgrundlagen bezüglich der «Erkenntnisvermehrung» (Weiterbildung, Qualitätssicherung und Forschung) und vor allem der «beruflichen und persönlichen Entwicklung» (Resilienz, Selbstkompetenz) je nach Beruf grosser Nachholbedarf, wie die zusätzlich erstellten Aufgaben in diesen Bereichen belegen (z.B. Aufgaben<sup>BID10,14,162,192,195</sup>)<sup>1</sup>. In den Workshops der APN wurde von den Fachpersonen beispielsweise explizit festgehalten, dass weitere Aufgaben in der «Erkenntnisvermehrung» nötig sind: Übergreifende Schulung und Coaching von Teams, Entwicklung von Standards und Leitlinien, praxisorientierte Forschung und Entwicklung. Wir regen an, diese Aufgabenbereiche über alle Bildungstufen berufsangepasst zu stärken.

Abbildung 5: Aufgaben in den Workshops nach Aufgabengebieten, Trendszenarien und Abschlüssen



<sup>1</sup> Die BID-Nummer der Aufgaben erlaubt es, die Aufgaben in der separaten Publikation zu den beruflichen Aufgaben zu finden (siehe Anhang).

Die Fachpersonen in den Workshops wurden gebeten, zu allen Trendszenarien neue Aufgaben zu beschreiben. Daher sind quantitativ keine markanten Unterschiede zwischen der Anzahl Aufgaben pro Trendszenarium und pro Beruf auszumachen (vgl. Abbildung 5). Die Fachpersonen ordneten ihren neu formulierten Aufgaben auch den Verantwortungsgrad zu (Stufe 1-4, vgl. Kapitel 3), der ihrer Einschätzung nach ihrem Beruf entspricht (siehe Kapitel 3). In der Regel stieg der Verantwortungsgrad bei diesen Zuordnungen mit dem Bildungsniveau des Abschlusses. Bei APN beispielsweise erfordern 89% der Aufgaben hohe oder sehr hohe Verantwortungsübernahme. Bei HF/BSc Pflege sind es 50%. Die/der Expert/in Intensivpflege NDS HF ordnete sich in 73% der Aufgaben hohe bis sehr hohe Verantwortungsgrade zu. Besonders interessant sind die zugeordneten Verantwortungsgrade von FALZB und FaGe. FALZB lassen den Verantwortungsgrad in mehr als der Hälfte der Aufgaben (6 von 11) offen, was ein Indiz dafür sein kann, dass in der Praxis noch Unklarheit darüber herrscht, wieviel Verantwortung diese Berufsgruppe aktuell trägt bzw. zukünftig tragen soll. Die Teilnehmendenzahl war bei ihnen jedoch tief, weshalb diese mögliche Erklärung in der Praxis überprüft werden sollte. Zudem stuften FaGe wider Erwarten ihre Aufgaben zum Teil ebenfalls als sehr komplex ein: Sie ordneten sich bei 66% der Aufgaben einen hohen bis sehr hohen Verantwortungsgrad zu. Auf mögliche Gründe dafür wird in Kapitel 5.4 eingegangen.

#### *Inhaltliche Schwerpunkte der Aufgaben über mehrere Szenarien*

Da wir oftmals Aspekte zweier oder mehrerer Trendszenarien in einer Aufgabe vorfanden, gruppieren wir die Aufgaben nach inhaltlichen Schwerpunkten. Damit konnten Wiederholungen vermieden werden. Bei dieser inhaltlichen Neuordnung zeigte sich, dass Aufgaben der Szenarien «Gesundheitsbewusstsein und Diversität» und «Personalisierung und Selbstbestimmung» sehr häufig in Kombination mit Aufgaben der anderen Szenarien beschrieben wurden. Die Aufgabe der Förderung der Selbstbestimmung oder des Gesundheitsbewusstseins wurde im Kontext von Ambulantisierung, Digitalisierung, pflegender Angehöriger oder der Nachhaltigkeit beschrieben. Dieses Ergebnis unterstreicht die zentrale Bedeutung des patientenzentrierten Arbeitens in der Pflege über alle Pflegeabschlüsse (z.B. Aufgaben<sup>BID3,12,161</sup>).

Tabelle 4 zeigt eine Übersicht der inhaltlichen Schwerpunkte der Aufgaben. Demnach entstehen viele neue Aufgaben, die die kooperative Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in den Vordergrund stellen, durch die Ambulantisierung (N=33). Beim Trendszenario «Digitalisierung» entstanden vorrangig Aufgaben für die Mitwirkung an technologischen Entwicklungen (N=12) und dem Einsatz digitaler Tools im Pflegeprozess (N=12). Neue Aufgaben im Rahmen von Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung stellen den Umgang mit Ressourcen in den Vordergrund (N=18). Bei neuen Aufgaben rund um betreuende Angehörige und ihr erweitertes Netzwerk stehen die Beratung von Angehörigen in der pflegerischen Versorgung und Instrumente für den Einbezug Angehöriger im Vordergrund (N=22).

**Tabelle 4: Aufgaben in Trendszenarien und inhaltlichen Schwerpunkten**

<b>Trendszenarien und inhaltliche Schwerpunkte</b>		<b>Aufgaben</b>	
<b>Trend:</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Trend:</b>	<b>Ambulantisierung</b>		
Schwerpunkt 1:	Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit und ganzheitliche Betreuung in den Übergängen	33	16.1%
Schwerpunkt 2:	Entlassungsmanagement und Pflegeplanung in der Übergangspflege, nach Entlassung, Kenntnisse des Systems	13	6.3%
Schwerpunkt 3:	Klinisches Assessment, Pflegebedarfserhebungen in unterschiedlichen Settings	21	10.2%
<i>Total Trend Ambulantisierung</i>		<b>67</b>	<b>32.6%</b>
<b>Trend:</b>	<b>Digitalisierung</b>		
Schwerpunkt 1:	Einsatz digitaler Tools im Pflegeprozess, insbesondere bei Assessment, Ein- und Austritt	12	5.9%
Schwerpunkt 2:	Digitale interprofessionelle und intersektorale Kommunikation und Kooperation	10	4.9%
Schwerpunkt 3:	Beratung und Edukation von Patient/innen und Angehörigen mit digitalen Tools	10	4.9%
Schwerpunkt 4:	Mitwirkung an der Konzeption und Einführung digitaler Tools, Co-Design, Mitarbeit in Projekten, Optimierung der Technologie aus Sicht der Pflege	12	5.9%
Schwerpunkt 5:	Reflexion der Wirkung von Technologie auf die Berufsrolle sowie auf den Nutzen für Patient/innen (Patient/innenorientierung)	7	3.4%
<i>Total Trend Digitalisierung</i>		<b>51</b>	<b>24.9%</b>
<b>Trend:</b>	<b>Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung</b>		
Schwerpunkt 1:	Verhaltensanpassung an Umweltbedingungen, Vermeidung oder Bewältigung von Krisen	16	7.8%
Schwerpunkt 2:	Schonung und Optimierung von personellen Ressourcen (Ausschöpfung Fachkräftepotenzial)	11	5.4%
Schwerpunkt 3:	Umgang mit Ressourcenmangel im Gesundheitswesen (u.a. Material, Leistungen)	18	8.8%
<i>Total Trend Umweltbedrohungen &amp; Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung</i>		<b>45</b>	<b>22%</b>
<b>Trend:</b>	<b>Betreuende Angehörige und erweitertes Netzwerk der Patientinnen und Patienten</b>		
Schwerpunkt 1:	Beratung von Angehörigen in der pflegerischen Versorgung und Instrumente für den Einbezug Angehöriger (z.B. Rundtischgespräche)	22	10.7%
Schwerpunkt 2:	Kenntnisse, Entwicklung und Anwendung von Assessmentinstrumenten/Bedarfseinschätzung im Familiensetting	12	5.9%
Schwerpunkt 3:	Spezielle Unterstützung in anspruchsvollen Situationen	8	3.9%
<i>Total Trend Betreuende Angehörige</i>		<b>42</b>	<b>20.5%</b>

## 4.2 Hoher Klärungsbedarf an Schnittstellen

Geklärte Schnittstellen zwischen Berufen im Gesundheitswesen tragen zu einer hohen Qualität in der Patientenversorgung, zur Effizienzsteigerung und zu besseren Arbeitsbedingungen und höherer Arbeitszufriedenheit bei. Die Workshops mit den Fachpersonen haben gezeigt, dass für viele künftige Aufgaben in der Pflege hoher Bedarf besteht, Überschneidungen und Lücken zwischen zwei oder mehreren Berufsgruppen zu klären. Diese Herausforderung betrifft die berufliche Praxis ebenso wie die Ausbildung, die auf die beruflichen Aufgaben mit Schnittstellen zu anderen Berufen vorbereiten sollte.

In berufsübergreifenden Schnittstellenworkshops hatten Fachpersonen den Auftrag, aufgrund der 205 identifizierten Aufgaben neue Schnittstellen in Tätigkeiten zwischen verschiedenen Berufsgruppen zu klären. Dabei ging es konkret darum festzuhalten, wer für welches



Aufgabengebiet, in welchem Verantwortungsgrad und welcher Komplexität an einer oder mehreren Tätigkeiten beteiligt ist. Insgesamt wurden in diesem Sinne 153 Schnittstellen von Fachpersonen beschrieben.

### *Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit hoch*

Zu den 153 Schnittstellen kann folgende Erkenntnis festgehalten werden. Der Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit in der Praxis ist sehr hoch. Sei es beim engen Austausch mit dem erweiterten Netzwerk des Patienten/der Patientin, insbesondere mit weiteren involvierten Fachpersonen wie Hausarzt/innen, bei der Beratung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, beim klinischen Assessment oder der versorgungsbereichsübergreifenden Benutzung des elektronischen Patientendossiers bzw. anderen digitalen Informations- oder Dokumentationssystemen. Es ist gemäss der Workshopergebnisse daher unabdingbar, dass die Zusammenarbeit in der Ausbildung mit gemeinsamen berufsübergreifenden Ausbildungsgefässen und in der Praxis in interprofessionellen Teams geübt werden kann. Dafür sind auch die entsprechenden Kommunikationskompetenzen und eine gemeinsame professionelle Fachsprache in den jeweiligen Berufsgruppen zu fördern, damit die Zusammenarbeit zwischen den Abschlüssen funktioniert (vgl. Kapitel 5.3). Zudem wünschten sich die Fachpersonen mehr Wissen um die Handlungskompetenzen der anderen Pflegeabschlüsse, mit denen sie zusammenarbeiten.

### *Schnittstellentätigkeiten zwischen einzelnen Berufsgruppen abgrenzen*

Die Abgrenzung der Tätigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Pflegeabschlüssen erfolgte im Projekt über die Zuweisung zu Aufgabengebieten und über die Zuordnung der Aufgabenkomplexität und des Verantwortungsgrads (vgl. Kapitel 3). Die Ergebnisse der Schnittstellenanalysen zeigen, dass FaGe in Schnittstellentätigkeiten in der Tendenz überwiegend in den Aufgabengebieten «A Pflege» und «B Zusammenarbeit» tätig sind. HF Pflege und APN nehmen dagegen häufiger Aufgaben wahr, die im Bereich «C Organisation & Prozess», «D Erkenntnisvermehrung» und «E Persönliche & berufliche Entwicklung» angesiedelt sind. Je höher das Anforderungsniveau des Abschlusses, desto mehr Aufgabengebiete liegen in der Regel im Verantwortungsbereich des betreffenden Berufes (was auch ein Komplexitätskriterium ist). Beispielsweise sind in einer Aufgabe zur Beratung und Edukation zu digitalen Hilfsmitteln FaGe und FALZB primär dafür besorgt, mit den Patientinnen und Patienten den Umgang mit den neuen digitalen Mitteln zu lernen und zu üben, während HF/BSc Pflege und APN zusätzlich daran beteiligt sind, die Instrumente aus Sicht des Pflegeprozesses (HF/BSc Pflege) bzw. aus pflegewissenschaftlicher Perspektive (APN) zu beurteilen und zur Weiterentwicklung der digitalen Tools beizutragen.

Hingegen gibt es auch Beispiele von Schnittstellen, in welchen alle Berufsgruppen im gleichen Aufgabengebiet tätig sind, aber je die eigene Perspektive in eine gemeinsame Tätigkeit einbringen. So sind beispielsweise mehrere Berufe im Aufgabengebiet «C2 Hauswirtschaft & Logistik» aktiv. Während ein/e FaGe den Lagerbestand überwacht, meldet die/der HF Pflege zusätzlichen oder neuen Bedarf an Material und die/der APN stellt sicher, dass der Nachhaltigkeitsaspekt bzw. der sorgfältige Umgang mit knappen Ressourcen beim Verbrauch und der Bestellung insgesamt angemessen berücksichtigt werden (zusätzlich zu C2, Aufgabengebiet «D2 Qualitätssicherung und -entwicklung»).

In den Schnittstellenanalysen hatten die Fachpersonen ausserdem die Aufgabe, bei sich überschneidenden Aufgaben die Aufgabenkomplexität zuzuordnen. Wie in Kapitel 3 ausgeführt, erfolgte dies auf Ebene der einzelnen Abschlüsse und nicht generell für einen Beruf wie z.B. bei der Einstufung von Berufsabschlüssen im Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR). Das bedeutet, dass die Tätigkeiten von FaGe in den Schnittstellenanalysen nicht per se einer bestimmten Komplexitätsstufe zugeordnet wurden, sondern dass die Komplexität je nach Tätigkeit variieren kann (vgl. Kapitel 3) und sich dies entsprechend auf die Einstufung auswirkt. Höhere Komplexitätsanforderungen wurden beispielsweise dann festgestellt, wenn FaGe nicht nur bei der Mobilität von Patient/innen, sondern aufgrund kürzerer Verweildauern der Patient/innen auch mit postoperativen Mobilisationen betraut sind, die aufgrund möglicher Komplikationen komplexer sind. In der Regel wurde aber in Schnittstellentätigkeiten den Tertiärberufen hohe Komplexität (Stufe 3-4) zugewiesen, während FaGe-Tätigkeiten in der Komplexität auf Stufe 1-2 eingeordnet wurden (vgl. Kapitel 3, Tabelle 3). In einer nicht unbedeutenden Zahl von Schnittstellen haben die Fachpersonen Klärungsbedarf signalisiert. Dies war v.a. bei der Zuordnung des Verantwortungsgrads der Fall.

Die im Projekt analysierten Aufgaben und Schnittstellen stellen Beispiele dar. Wie in Kapitel 3 erwähnt, ist die Kompetenzzuteilung eine Aufgabe der Branche und des Gesetzgebers.

#### *Die Schnittstellen zu anderen Akteuren identifizieren*

In einem separaten Analysedokument zeigen wir anhand von 14 Schnittstellenanalysen beispielhaft auf, wie zwischen mehreren Abschlüssen im Berufsentwicklungsprozess Kompetenzüberschneidungen bzw. Lücken beschrieben und abgegrenzt werden können (vgl. separate Publikation Dokumentation Schnittstellen, s. Anhang). Basierend auf dieser Analyse haben wir Entwicklungshinweise für verschiedene Akteure im Gesundheitswesen abgeleitet. Diese Entwicklungshinweise können im Rahmen des Berufsentwicklungsprozesses genutzt werden.

Teilweise adressieren diese Hinweise Akteure ausserhalb des direkten Einflussbereiches der Berufsbildungsentwicklung und der OdASanté, z.B. für die Finanzierung bestimmter Pflegeleistungen, Delegations- und Kompetenzregelungen in den Betrieben. Trotzdem sind sie für die Berufsentwicklung relevant, weil Veränderungen in der Bildung und jene in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik aufeinander abgestimmt sein sollten. Andernfalls ergeben sich Konflikte zwischen den verschiedenen Bestimmungen und Regularien, die in der Berufspraxis der Pflegeberufe zu Schwierigkeiten führen und eine hochstehende und effiziente Versorgung erschweren. Berufsentwicklung im Bereich Gesundheit ist immer in das Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung eingebunden.

### **4.3 Neu ist nicht gleich neu – die Gründe für die Neuigkeit analysieren**

Das Ausmass des Reformbedarfs für einen Beruf lässt sich aufgrund des zugeordneten Neuigkeitswerts einer Aufgabe bzw. einer Schnittstelle ableiten. Es gibt jedoch verschiedene Gründe, warum Aufgaben und Schnittstellen in den Workshops als neu beschrieben wurden. Deshalb schätzten die Fachpersonen ein, worin der Neuigkeitswert besteht. Dazu hatten sie im Wesentlichen zwei Möglichkeiten:

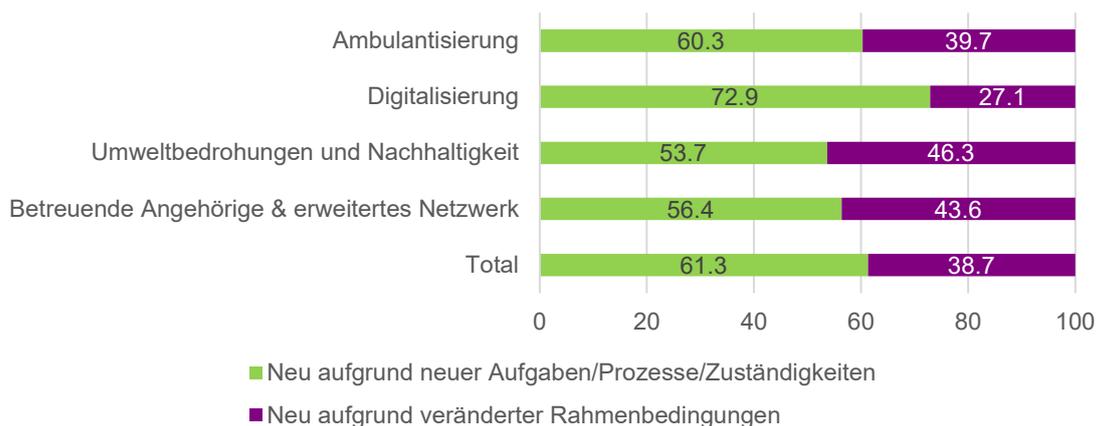
1. Eine *Aufgabe* / Schnittstelle kann neu auftreten im Rahmen einer *neuen Therapie*, *eines neuen Arbeitsprozesses* oder einer *neuen Zuständigkeit* (z.B. wenn früher andere

Fachperson zuständig waren) und muss daher in der Ausbildung und/oder Praxis grundsätzlich neu gelernt werden muss.

2. Eine *Aufgabe* / Schnittstelle kann neu sein, obschon sie in Ausbildung und/oder Praxis bereits bekannt ist, sich *jedoch im Zusammenhang mit externen Faktoren* verändert hat und dadurch neue Anforderungen stellt. Beispielsweise kann sich der gesundheitliche Zustand der Patient/innen verändert haben (z.B. mehr hochbetagte oder multimorbide Patient/innen). Weiter können die Umgebungsanforderungen (z.B. Versorgung ambulant mit weniger Hilfsmitteln und fachlicher Unterstützung) oder die Zeitressourcen sich verändert haben. Diese veränderten Bedingungen können auch bei grundsätzlich schon bekannten Tätigkeiten zu Änderungsbedarf in den Bildungsgrundlagen führen.

Abbildung 6 differenziert die Aufgaben nach Neuigkeitswert (in %). Total wurden 61.3 Prozent der Aufgaben von den Fachpersonen als Aufgaben beschrieben, die grundsätzlich neue Tätigkeiten mit sich bringen. Die restlichen Aufgaben (38.7%) sind zwar zumindest teilweise bekannt, können aber infolge veränderter Rahmenbedingungen trotzdem Reformbedarf in der schulischen und praktischen Ausbildung auslösen.

Abbildung 6: Aufgaben differenziert nach Neuigkeitswert (in %)



Anmerkung: Aufgaben N=191, Kategorie Sonstiges sowie fehlende Werte ausgeschlossen

Abbildung 6 zeigt ebenso, dass bei allen Trendszenarien die Aufgaben überwiegen, die neu sind aufgrund neuer Aufgaben, Prozesse und/oder Änderung bei der Zuständigkeit. Beim Trend Digitalisierung sind es sogar mehr als zwei Drittel der Aufgaben (72.9%). Dies kann mit der Einführung neuer digitaler Kommunikations- und Dokumentationssysteme (z.B. elektronisches Patientendossier, Apps etc.) zusammenhängen, die «analoge» Prozesse vollständig ersetzen.

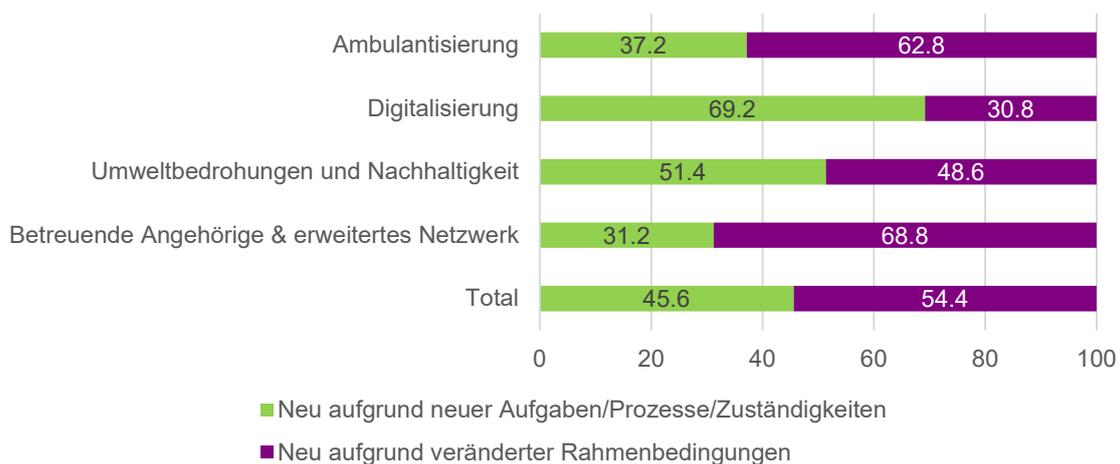
Veränderte Rahmenbedingungen sind in allen Trendszenarien weniger oft der Auslöser für neue Aufgaben. Zum Beispiel fallen Aufgaben darunter, bei denen neu Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigt werden sollen. So muss z.B. ein/e dipl. Pflegende/r stärker und nach neuen Regelungen bei der Nutzung von Logistiksystemen, definierten Bestellabläufen und Inventaren auf einen verantwortungsvollen und nachhaltigen Umgang mit Ressourcen achten.

Die Resultate zu den Schnittstellen weisen in die gegenteilige Richtung. Die Mehrzahl der Schnittstellen sind den Fachpersonen *bekannt* (54.4%). Das Neue ergibt sich aus veränderten

Rahmenbedingungen (vgl. Abbildung 7), z.B. wenn aufgrund höherer Komplexität der Familiensituation und der früheren Entlassung mehr zeitliche Ressourcen und intensivere Zusammenarbeit mit einem erweiterten Personenkreis und neuen Methoden erforderlich ist.

45.6 Prozent der Schnittstellen werden als *neu* eingeordnet. Im Trend «Digitalisierung» sind es mehr als zwei Drittel der Schnittstellen (69.2%), was wieder mit dem Wechsel von analogen zu digitalen Kommunikationsformen zu erklären sein dürfte (s.o.). Im Trend «Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit» sind die Schnittstellen sowohl grundsätzlich neu (51.4%) als auch neu aufgrund veränderter Rahmenbedingungen (48.6%). Besonders viele neue Schnittstellen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen werden im Trend «Betreuende Angehörige & erweitertes Netzwerk» identifiziert (68.8%). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass aufgrund des demografischen Wandels und der Zunahme der Leistungen in der Langzeitpflege (Pelegriani et al. 2022) auch zunehmend zeitliche Ressourcen zur Instruktion von Angehörigen eingesetzt werden.

Abbildung 7: Schnittstellen differenziert nach Neuigkeitswert (in %)



Anmerkung. Schnittstellen N=136, Kategorie Sonstiges sowie fehlende Werte ausgeschlossen.

#### 4.4 Fazit der Workshops der Etappe 2 und 3

Die in diesem Projekt erarbeiteten Beschreibungen von pflegerischen Aufgaben (vgl. Publikation «Berufliche Aufgaben») und die Analyse der mit ihnen verbundenen Schnittstellen (vgl. Publikation «Dokumentation Schnittstellen», s. Anhang) sind als strukturiert erarbeitete Beispiele und Vorschläge an die Branche zu verstehen. Sie ersetzen nicht die Diskussionen und Entscheidungen im Berufsentwicklungsprozess, sondern sollen als Input und Hilfsmittel dienen.

Im folgenden Kapitel 5 werden diese Ergebnisse zusammenfassend diskutiert, reflektiert und für eine strategische Diskussion aufbereitet.

## **5 SCHLUSSFOLGERUNGEN: HERAUSFORDERUNGEN UND POTENZIALE FÜR DAS BERUFSFELD PFLEGE**

Die Analysen im Projekt haben verschiedene Erkenntnisse zu Tage gefördert. Sowohl die Trendszenarien wie die Workshops haben eine beachtliche Zahl an neuen Aufgaben und Schnittstellen in der Berufspraxis ergeben, bei denen Ergänzungs- und Anpassungsbedarf in den Bildungsgrundlagen der betreffenden Ausbildungen besteht. Diese Resultate sind in den vorangegangenen Kapiteln vorgestellt und in separaten Unterlagen dokumentiert worden. Im Folgenden ziehen wir Schlussfolgerungen aus den Projektarbeiten mit Blick auf die Weiterentwicklung des Berufsfelds Pflege und insbesondere auf die Berufsentwicklungsprozesse.

### **5.1 Neue Anforderungen an die Pflegeabschlüsse und Reformbedarf**

Im Projekt wurden sechs Trendszenarien erarbeitet, die die grosse Breite der im Gesundheitswesen erwarteten Entwicklungen aufzeigen, von institutionellen Trends (Ambulantisierung und integrierte Versorgung), technischen (digitaler Informationsaustausch und Künstliche Intelligenz) und umweltbedingten Trends (Nachhaltigkeit) bis zu demografisch-gesellschaftlichen Trends (steigendes Gesundheitsbewusstsein, Personalisierung, pflegende Angehörige). Diese Breite deckt sich mit der Vielzahl von aktuellen Strategiethemen in der Bildungs- und Gesundheitspolitik. Beispielsweise lanciert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nationale Strategien und Programme wie E-Health und die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Auf politischer Ebene findet sich eine Vielzahl von Vorstössen, z.B. zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz (Birrer-Heimo 2019), der integrierten Versorgung und der damit verbundenen einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit 2019), für eine Stärkung der digitalen Kompetenzen des Gesundheitspersonals (Silberschmidt 2022) oder für die Situation Pflegender Angehöriger (Porchet 2020). Von bildungspolitischer Seite ist die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit Teil der Etappe 1 der Pflegeinitiative (BAG 2023).

Die Breite der Herausforderungen trifft im Gesundheitswesen auf besonders komplexe Strukturen. Trends können im Gesundheitswesen weniger als in anderen Branchen von unzähligen privaten Unternehmen mittels Anpassungsreaktionen und Innovationen marktwirtschaftlich aufgefangen werden. Im Gesundheitswesen zwingen sowohl die staatliche Regulierung aufgrund von Sicherheitsüberlegungen wie auch die direkte Beteiligung des Staates bei der Finanzierung und beim Betrieb vieler Institutionen dazu, Entwicklungen auch auf Systemebene aktiv zu planen und zu steuern. Neue Trends führen somit ebenso wie politische Massnahmen laufend zu neuen Anforderungen für die Berufspraxis aller Fachkräfte im Gesundheitswesen – diese Anforderungen gilt es in der Berufsentwicklung laufend aufzugreifen.

#### *Wann sind Trends und Aufgaben neu?*

Eine vieldiskutierte Frage im Projektverlauf war, wie «neu» ein Trend oder eine Aufgabe ist. Wurde auf Ebene Megatrend diskutiert, z.B. über die Digitalisierung, lag der Schluss nahe, dass dieser Trend an sich nicht neu ist. Jedoch entstanden im Rahmen der Digitalisierung zahlreiche neue Aufgaben und Schnittstellen. Sie entstanden teilweise aufgrund neuer

Prozesse oder Zuständigkeiten, aber auch aufgrund veränderter Rahmenbedingungen, die die Art der Aufgaben und die benötigten Kompetenzen verändern (vgl. Kapitel 4). Für die Abschätzung des Reformbedarfes bedeutet dies, dass im Detail geprüft werden sollte, welche Kompetenzen angepasst werden sollten, welche Auslöser dahinterstehen, welche Aufgaben verändert sind, ob sich die Komplexität der Aufgaben geändert hat und zu welchen anderen Berufen Schnittstellen bestehen. Übergreifend ist zu fragen, welche Entwicklungshinweise sich für weitere Akteure daraus ergeben. Beispielsweise wäre zu klären, wie neue Aufgaben finanziert werden und ob sie den geltenden beruflichen Kompetenzregelungen und Delegationspraktiken entsprechen.

Allerdings unterscheiden sich Struktur und Detaillierungsgrad der Bildungsgrundlagen der Abschlüsse deutlich (vgl. Kapitel 3). Das Ausmass des Reformbedarfes der Bildungsgrundlagen dürfte sich allein dadurch stark unterscheiden. Wenn wandelbare Lerninhalte technologie-neutraler formuliert werden, ist auch der künftige Aktualisierungsbedarf im Berufsentwicklungsprozess tiefer (Schweri et al. 2018). Die Bildungsgrundlagen der Gesundheitsberufe berücksichtigen dies bereits, wobei mit zunehmender Digitalisierung und sonstigen Neuerungen weiterhin auf geeignete Formulierungen geachtet werden sollte. Die Schwierigkeit besteht darin, die Bildungsziele zwar offen, aber dennoch für den jeweiligen Beruf verständlich zu formulieren und so in die schulische und betriebliche Ausbildung einfliessen zu lassen, dass sie in einer sprachkulturell, regional und kantonale teilweise unterschiedlichen Berufspraxis praktikabel und vermittelbar sind.

#### *Neue Anforderungen entstehen aus der Vernetzung mehrerer Trends*

Die aus der Literatur und mit Expert/innen abgeleiteten neuen Aufgaben aus dem beruflichen Alltag können unterschiedlichen Trendszenarien wie Digitalisierung, Ambulantisierung oder Nachhaltigkeit zugeordnet werden. Eine wesentliche Erkenntnis der Workshops mit Expert/innen war aber, dass die grossen «Megatrends» nur auf einer abstrakten Ebene für sich selbst stehen. Spätestens bei der Ableitung von konkreten Anforderungen oder Aufgaben wurde deutlich, dass sie stets mit mehreren Trendszenarien und verschiedenen Aufgabengebieten verknüpft waren. Dies kam besonders bei den Szenarien zur «Personalisierung und Individualisierung» sowie «Gesundheit und Diversität» zum Ausdruck. Zum Beispiel werden im Zusammenhang mit der Aufnahme und Entlassung von Patient/innen häufig Kompetenzen zur Stärkung der Patientenautonomie gefordert, oder interkulturelle Kompetenzen im Zusammenhang mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz und Autonomie (Mittenzwei 2023). An diesen Beispielen zeigt sich gut, dass sich die abstrakten Trendszenarien nicht als alleinige Gliederungshilfe für die Umsetzung in den Bildungsgrundlagen eignen. Aus diesem Grund haben wir die «Beruflichen Aufgaben» und «Schnittstellenanalysen» so publiziert, dass sie jeweils nach den «Schwerpunkten» gruppiert sind, die inhaltliche Zusammenhänge von mehreren Trendszenarien und pflegerischen Aufgaben sichtbar machen (vgl. Kapitel 4, Tabelle 4).

#### *Nutzen bei den Berufsreformen*

Ein Ziel des Projektes war es aufzuzeigen, wie in künftigen Revisionsprozessen systematisch mit den Instrumenten und Ergebnissen des Projektes gearbeitet werden kann. Die künftigen Berufsrevisionen waren jedoch nicht per se Gegenstand des Projektes (vgl. Kapitel 2). Die Revisionen seitens OdASanté, respektive ihrer Kommissionen SKBQ, QSK oder

EK RLP, können jedoch auf den Arbeiten dieses Projektes aufbauen. Dafür stellen wir erstens die neuen Aufgaben und die Bewertung der Schnittstellen zur Diskussion. Zweitens haben wir mehrere Instrumente entwickelt (vgl. Kapitel 3 und 4), um die neuen Aufgaben systematisch in die Bildungsgrundlagen einordnen zu können. Drittens wurde mit dem Einbezug von Fachpersonen in Workshops eine Methode entwickelt und erprobt, um zuerst den Veränderungsbedarf des Berufsfeldes festzustellen und davon ausgehend die Neuerungen für den einzelnen Beruf zu definieren und anschliessend berufsübergreifend mit Blick auf die Zusammenarbeit mehrerer Berufe abzustimmen.

Diese drei Arten von Ergebnissen gleichzeitig in die künftige Berufsentwicklung zu implementieren, würde grössere Anpassungen in den Arbeitsprozessen der Kommissionen und von OdASanté erfordern, die eher mittelfristig zu erreichen sein dürften. Kurzfristig können die Kommissionen die publizierten Aufgabenbeschreibungen und Schnittstellenanalysen als Input und Anregung für die laufenden Revisionen einsetzen und Schlussfolgerungen für künftige Revisionen ziehen.

In den Workshops hat sich gezeigt, dass berufsübergreifende Analysen von gemeinsamen Aufgaben möglich sind, jedoch viel Anleitung und Begleitung benötigen. Wir empfehlen der Auftraggeberin OdASanté daher zu evaluieren, inwieweit mit den aktuellen Rahmenbedingungen (EK HF, SKBQ, usw.) überhaupt berufsfeldorientierte Revisionen durchgeführt werden können. Es dürften z.B. inhaltlich-konzeptionelle Vorarbeiten nötig sein, die die Verbindung zwischen Beruf und Berufsfeldebene herstellen. Dies ist auch deshalb nötig, weil die Berufskommissionen wie die SKBQ oder EK HF bisher berufsübergreifende Aspekte zwar thematisieren, die verschiedenen Kommissionen aber nicht systematisch zusammenarbeiten. Entsprechende Arbeitsprozesse und Fachgruppen wären daher erst zu institutionalisieren, und insbesondere eine gemeinsame zeitliche Taktung zu etablieren. Die gesetzlichen Vorgaben für die Berufsentwicklung lassen sich auch nicht rasch ändern. Wir empfehlen daher als einen ersten Schritt, vor Start der Revisionsarbeiten zunächst berufsübergreifend tätige Bildungsexpertinnen und -experten und/oder Expert/innen seitens OdASanté einzubeziehen. Diese Fragen werden im letzten Abschnitt nochmals umfassender aufgenommen.

## **5.2 Es fehlen neue Lernsituationen und Ausbildungsstrukturen für integrierte Versorgungsangebote**

Für alle Trendszenarien haben die Fachpersonen neue Aufgaben beschrieben, die sich mit intersektoraler Zusammenarbeit befassen. Dies passt zur andauernden Entwicklung hin zur integrierten und patientenzentrierten Versorgung (GDK 2019; BAG 2018, 2015).

Angesichts der Bedeutung solcher Schnittstellen sollten Ausbildungen auf allen Stufen dazu beitragen, entsprechende Kompetenzen aufzubauen. Kompetenzen für die Arbeit in einem integrierten Setting beinhalten beispielsweise, spezifische Prozesse verschiedener Versorgungsbereiche zu verstehen und Patient/innen in den diversen Übergängen von einer Institution zur nächsten bedürfnisgerecht zu beraten und zu begleiten (z.B. Aufgaben<sup>BID3,74</sup>). Idealerweise werden Lernende und Studierende sowohl in den Betrieben wie den Schulen mit Situationen der intersektoralen Zusammenarbeit konfrontiert.

Bei den generalistischen Ausbildungen FaGe, HF und BSc Pflege erscheinen die Voraussetzungen für eine (künftige) versorgungsbereichsübergreifende Ausbildung gut, da sie



«generalistisch» sind und auf die Tätigkeit in mehreren Versorgungsbereichen vorbereiten. Heute wird die praktische Ausbildung de facto meist versorgungsbereichsspezifisch umgesetzt. Dies zeigt sich darin, dass zunehmend betrieblich organisierte Ausbildungen stattfinden, sowohl auf Sekundarstufe II (FaGe) als auch auf Tertiärstufe (HF) (Trede et al. 2021a; Trede und Aeschlimann 2019). Dies hat gute Gründe, denn die Ausbildung mit Anstellung in einem Betrieb bietet bei der Rekrutierung, Ausbildung und Personalbindung Vorteile und erscheint somit als unverzichtbarer Ansatz für die Bekämpfung des Fachkräftemangels (Trede et al. 2021a; Trede und Aeschlimann 2019).

Der Fokus auf betrieblich organisierte Ausbildungsmodelle hat jedoch auch Nachteile in punkto übergreifender, berufsfeldbezogener Ausbildung. Beobachtbar ist dies zum Beispiel daran, dass die bei den Höheren Fachschulen Pflege im Rahmenlehrplan vorgesehenen «Fremdpraktika» Probleme bei der Umsetzung bereiten (ebd.). In den aktuellen Ausbildungen lernen die Lernenden und Studierenden nur beschränkt die Arbeitsprozesse anderer Versorgungsbereiche kennen, was ein Hindernis auf dem Weg zu funktionierenden versorgungsbereichsübergreifenden Versorgungsangeboten darstellt. Integrierte Versorgungsmodelle sind jedoch auch in der Praxis komplex zu entwickeln (Bütikofer et al. 2023; Schweizerischer Gemeindeverband 2019). Doch auch ohne Lernsituationen in integrierten Versorgungsmodellen könnte man durch eine systematische Reflexion von entsprechenden Situationen das versorgungsbereichsübergreifende Denken und Handeln stärken (Ludwig et al. 2020).

Das Dilemma zwischen mehr betrieblich organisierter Ausbildung und mehr Bedarf an betriebs- und versorgungsbereichsübergreifenden Pflegekompetenzen für eine integrierte Versorgung ist schwer aufzulösen. Der Versorgungsbericht empfiehlt breitere und intensivere Kooperation der Ausbildungsbetriebe und die Bildung von Ausbildungsverbänden, auch und insbesondere zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen (Merçay et al. 2021).

### *Neue Rolle in der integrierten Versorgung durch APN*

Viele der in den Workshops entwickelten neuen Aufgaben bestätigen den Bedarf am sich neu positionierenden Beruf der APN. Die analysierten Schnittstellen zeigen auf, dass APN Kompetenzlücken in einem ambulanten oder integrierten Setting schliessen könnten und dabei mit anderen Pflegeabschlüssen zusammenarbeiten (z.B. Aufgaben<sup>BID2,4,9,29</sup>).

Es bleiben verschiedene Fragen zu den APN zu klären, etwa zur finanziellen Vergütung ihrer pflegerischen Leistungen, zu ihrer Positionierung in der Bildungssystematik und im Gesundheitsberufegesetz sowie zur Durchlässigkeit zwischen Höherer Berufsbildung und Hochschulbildung und der Anrechnung von Studienleistungen. Die erwähnten Resultate zum Bedarf an APN unterstreichen, dass diese Fragen im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative beziehungsweise im Rahmen der Arbeiten zur Positionierung der höheren Fachschulen (Projekt SBF1) aufgenommen werden sollten.

**Wir regen an, versorgungsbereichsübergreifende Kompetenzen an allen Lernorten und in allen Pflegeabschlüssen auszubilden.**

Folgende Optionen könnten hilfreich sein, um entsprechende Lernsituationen zu fördern:

- Geeignete Kooperationsformen zwischen Betrieben entwickeln, um Lernsituationen entlang von Patientenpfaden über mehrere Versorgungsbereichen zu schaffen.
- Versorgungsbereichsübergreifende Lernsituationen im Rahmen von innovativen, adäquat finanzierten Projekten zu entwickeln, z.B. in Pilotprojekten gemäss Projektförderung (Steigerung der Effizienz und Interprofessionalität) im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative.
- Die Entwicklung neuer Lernsituationen für die Koordination ist nur dann nachhaltig, wenn Koordinations- und Vernetzungsleistungen durch die Pflegeabschlüsse, insbesondere APN, auch kostendeckend in allen Versorgungsbereichen abgegolten werden.

**5.3 Zunehmende interprofessionelle Zusammenarbeit und digitale Interaktion erfordern Antworten seitens Ausbildung**

Die in den Workshops erarbeiteten Aufgaben und Schnittstellen zeigen auf, wie gross der Bedarf an interprofessioneller Ausbildung und am Praktizieren und Einüben der Berufsrollen in interprofessionellen Teams ist, teilweise inklusive des erweiterten Netzwerks der Patient/innen. Diese Interprofessionalität bezieht sich einerseits auf die Zusammenarbeit mit anderen Abschlüssen in Pflege und andererseits auf andere an der Versorgung beteiligte Berufe ausserhalb der Pflege. Nahezu alle beteiligten Berufe formulierten Aufgaben, die belegen, wie sehr sich der Bedarf an Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit im Alltag intensiviert. In 15 Aufgaben wird die Zusammenarbeit mit verschiedenen institutionsinternen und -externen Berufsgruppen explizit erwähnt (z.B. Zusammenarbeit bei Rundtischgesprächen und Führung professioneller Beratungsgespräche). In vielen weiteren Aufgaben ist die Zusammenarbeit in den Aufgaben implizit angelegt (z.B. Entlassungsmanagement, Informationsweitergabe des gemeinsam geführten Patientendossiers, Koordination des interprofessionellen Austauschs). Die zukünftige Stärkung der Interprofessionalität geht auch aus einer repräsentativen Umfrage bei den fünf grössten Gesundheitsberufen in der Schweiz hervor. Die Studie betont jedoch, dass die Fachpersonen oft zu wenig über die Kompetenzen der anderen Berufe wissen, was für die interprofessionelle Zusammenarbeit eine wichtige Grundlage darstellt (Balthasar et al. 2023). Optimierungsbedarf besteht – so die Resultate aus den Workshops dieses Projektes – ebenso beim gegenseitigen Wissen über die Kompetenzen der Pflegeabschlüsse (siehe Kapitel 4), das zum Beispiel bei der Delegation von pflegerischen Aufgaben von grosser Bedeutung ist.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Verantwortung für die interprofessionelle Zusammenarbeit – insbesondere mit Berufsgruppen ausserhalb der Pflege und mit externen Partnern – formal meist der Tertiärstufe zugeordnet wird. Die erarbeiteten Aufgaben zeigen aber auch, dass sich alle Abschlüsse auf allen Bildungsstufen einen Teil der Verantwortung für die interprofessionelle Zusammenarbeit zuordnen, einschliesslich der Sekundarstufe II (z.B. Aufgaben<sup>BID136,168</sup>). In den Schnittstellenanalysen wird die zentrale Bedeutung der Rollenverteilung deutlich (vgl. Publikation Dokumentation Schnittstellen, s. Anhang).

Neue Anforderungen in punkto Interprofessionalität zeigen sich über alle Trendszenarien, jedoch spielt die digitale interprofessionelle Zusammenarbeit eine besonders herausfordernde Rolle. Beispielsweise ist eine enge Zusammenarbeit beim einheitlichen Gebrauch von E-Tools und digitalen Informations- und Dokumentationssystemen und der Interpretation von digitalen Daten zwischen verschiedenen Berufsgruppen vorgesehen. Dies bestätigen auch Beobachtungsstudien in der klinischen Praxis (Trede et al. 2021b). Hinzu kommt, dass die Technologien, Schnittstellen und Anwendungspraktiken äusserst vielfältig und heterogen sind. Daher wurde vom Bund die Abstimmung und Koordination in der Strategie eHealth Schweiz 2.0 als übergeordnetes Ziel bestimmt (eHealth Suisse 2018). Einer systematischen Ausbildung und Vorbereitung der Lernenden und Studierenden auf die vielfältigen Interaktionspartner, die zunehmend auch digitalen Systeme einschliessen, wird bisher nicht genügend Raum gegeben. Empfehlungen zur Förderung der Interprofessionalität mittels Massnahmen in der Bildung hat auch das BAG (2021) veröffentlicht.

**Wir regen an, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Aufgabenteilung der verschiedenen Pflegeabschlüsse an allen Lernorten abgestimmt auszubilden.**

Folgende Optionen könnten hilfreich sein, um entsprechende Lernsituationen zu fördern:

- Ermitteln, welche interprofessionellen Ausbildungsgefässe seitens Kantonen, OdA und Bildungsanbietern vorhanden sind und sich bewähren, und wo bzw. welche Ausbildungsgefässe fehlen.
- Interprofessionelle Lernsituationen und nötige Infrastruktur im Rahmen von innovativen, adäquat finanzierten Projekten entwickeln, z.B. in Pilotprojekten gemäss Projektförderung des Bundes (Steigerung der Effizienz und Interprofessionalität) im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative.
- Die Entwicklung und das Angebot von interprofessionellen Ausbildungszentren, insbesondere für die digitale Weitergabe von klinischen Informationen, sollte national koordiniert werden.
- Die Entwicklung neuer Lernsituationen für die interprofessionelle Zusammenarbeit ist nur dann nachhaltig, wenn die Leistungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit auch in allen Versorgungsbereichen kostendeckend abgegolten werden.

#### **5.4 Dissonanz zwischen Ausbildungsbefähigung und Aufgabenteilung im Alltag**

Die Teilnehmenden an den Berufsworkshops (vgl. Kapitel 4) entwickelten in einigen Fällen ähnliche Arbeitsaufgaben für verschiedene Berufe. Typische Beispiele dafür sind das Durchführen von klinischen Assessments, die Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie der Zusammenarbeit mit Angehörigen und Patient/innen. Es fiel auf, dass dabei Verantwortungsgrade für pflegerische Aufgaben zugeordnet wurden (z.B. Klinisches Assessment oder Einberufung des runden Tisches bei FaGe), die deutlich über den meisten Delegationspraktiken liegen dürften (vgl. z.B. ARTISET 2023; CURAVIVA Schweiz 2019). Dies betraf insbesondere die FaGe, die im Vergleich zu Berufen mit Tertiärausbildung in der Regel im Verantwortungsgrad tiefer eingestuft werden, in der Berufspraxis jedoch, zumindest in der Eigenwahrnehmung, hohe Verantwortung spüren.

In den Schnittstellenworkshops wurden die Kompetenz- und Aufgabenprofile solcher Aufgaben näher analysiert (vgl. Kapitel 3). Teilweise liessen die Teilnehmenden diese Zuordnung

auch offen, zeigten aber Klärungsbedarf an. Ein Grund für die auffällig hohen Komplexitätseinschätzungen dürfte ein Mismatch zwischen Kompetenzangebot und -bedarf im Betrieb sein. Dieser kann dazu führen, dass Arbeitnehmende Aufgaben übernehmen (müssen), für die sie nicht ausgebildet sind. Allerdings kann dies sowohl für Arbeitnehmende wie Arbeitgebende rechtliche Folgen haben (ARTISET 2023; Wagner 2009).

In Rechnung zu stellen ist jedoch auch, dass Pflegeprozesse inhärent komplex und nicht vollständig planbar sind, so dass Arbeitnehmende selbst bei optimalen betrieblichen Prozessen mit Situationen konfrontiert werden und Lösungen finden müssen, die ihre Funktion eigentlich nicht vorsieht. Trotzdem trat die Dissonanz zwischen Ausbildungsbefähigung und ausgeführten Aufgaben so deutlich zu Tage, dass sowohl in den Betrieben wie in der Ausbildung Anpassungen angezeigt erscheinen, respektive die Ausbildung auf solche Situationen explizit vorbereiten sollte. Wie ein aktueller Beitrag zeigt, werden sich diese Dissonanzen aufgrund der Personalknappheit in Zukunft vermutlich noch verschärfen (Saraga 2023).

### **Wir regen an, die festgestellten Dissonanzen zwischen Ausbildungsbefähigung und tatsächlichen Aufgaben auf mehreren Ebenen zu analysieren und anzugehen.**

Folgende Optionen könnten hilfreich sein, um Dissonanzen zu reduzieren:

- Grundsätzlich dienen die verschiedenen Ausbildungen dazu, die im Arbeitsmarkt notwendige Befähigung zu erreichen. Falls dies in Bezug auf bestimmte Kompetenzen nicht gelingt, können Optionen wie Spezialisierungen, Verlängerung oder Flexibilisierung der Ausbildungszeit, Weiterbildung oder innerbetriebliche Qualifizierung geprüft werden, um einen Mismatch zwischen vorhandenen und gefragten Kompetenzen zu beheben.
- Die Delegationspraktiken der Betriebe sollten mit den Bildungsgrundlagen der betreffenden Abschlüsse abgeglichen werden. Bei Dissonanzen sind zunächst die Gründe bzw. der betriebliche Kontext in den verschiedenen Versorgungsbereichen zu ermitteln (Prozesse, vorhandene Ressourcen, Arbeitsbedingungen). Anschliessend ist zu klären, ob bei den Delegationspraktiken und/oder den Bildungsgrundlagen Anpassungen erforderlich sind.
- In den Ausbildungen sollten Lernende, Studierende und Arbeitnehmende auch befähigt werden, in kritischen Situationen adäquat zu handeln und dabei den vorgegebenen Kompetenzrahmen und die eigenen Grenzen zu erkennen und zu berücksichtigen.

### **5.5 Holprige Verbindungen zwischen den Abschlüssen der Pflege, unklare Positionierung im Arbeitsmarkt**

Die Tertiärstufe der Pflegeberufe ist stark diversifiziert. Einerseits bestehen generalistische Ausbildungen auf Stufe BSc und HF, andererseits spezialisierte Abschlüsse auf Stufe Berufsprüfung, höherer Fachprüfung und Nachdiplomstufe HF. Bei den tertiären Spezialisierungen kommen inhaltlich ähnliche, nicht eidgenössisch reglementierte Weiterbildungsabschlüsse an den FH hinzu (CAS, DAS, MAS) sowie betriebliche, nicht reglementierte Weiterbildungen, was die individuelle Kompetenzentwicklung und vergleichbare Abschlussmöglichkeiten (in Bezug auf Arbeitsbedingungen und Anschlussmöglichkeiten) erschwert. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass vielfältige Qualifizierungswege entstehen, bei denen Arbeitnehmende verschiedene Kombinationen von Erstausbildungen, Tertiär- und



Weiterbildungsabschlüssen aufweisen. Und dass Arbeitgebende, Versicherer, Versorger und Behörden nicht immer über die notwendige Übersicht verfügen.

Spezifisch für das Gesundheitswesen ist, dass die Übernahme bestimmter Funktionen an formale Abschlüsse in der Pflege (und andere Abschlüsse) gekoppelt ist. Demnach wäre zu erwarten, dass jeder Ausbildungsabschluss den Zugang zu bestimmten zusätzlichen Funktionen im Arbeitsmarkt ermöglicht und die Absolvierenden entsprechend beschäftigt werden. Gerade bei den höheren Fachprüfungen scheint das Zusammenspiel zwischen formalen Bildungsabschlüssen und der Platzierung im Arbeitsmarkt jedoch nicht reibungslos zu funktionieren. Dies zeigte sich in den Rückmeldungen mehrerer Berufe bei der Beschreibung ihrer künftigen Aufgaben und Schnittstellen, wie folgende Beispiele zeigen.

Die Aufgabenbeschreibungen der Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung zeigten ein eher hohes Anforderungsprofil im Bereich der Langzeitpflege, z.B. bei der Koordination, Unterstützung und Überwachung des Pflgeteams, Verantwortung für das vollständige Eintrittsmanagement für den Informationsfluss beim Übertrittsprozess (z.B. Aufgaben-BID<sup>180,181,184</sup>). Allerdings liessen sie den Verantwortungsgrad in den Workshops oft offen, vermutlich weil in der Praxis noch Unklarheit darüber herrscht, wieviel Verantwortung diese Berufsgruppe tragen soll. Gleichzeitig gaben die befragten Fachpersonen in den Workshops an, trotz abgeschlossener Berufsprüfung im Betrieb ohne entsprechende Funktionszuordnung und LohnEinstufung zu bleiben. Hier stellt sich die Frage, wie dieser Abschluss adäquat im Arbeitsmarkt beziehungsweise in den Betrieben verankert werden kann.

Zudem ist auch die Positionierung und Durchlässigkeit in der Bildungssystematik problematisch, da Absolvierende einer Berufsprüfung Langzeitpflege ausschliesslich via HF-Abschluss einen Zugang zu den Höheren Fachprüfungen haben, und nicht direkt, wie in anderen Branchen üblich. Eine Ausbildung (mindestens) auf Stufe HF Gesundheit ist aufgrund der nationalen und internationalen Vorgaben bei der Berufszulassung und Abrechenbarkeit gewisser pflegerischer Leistungen Voraussetzung für den Erwerb einer Höheren Fachprüfung. Dies bedeutet jedoch, dass die Berufsaussichten für Inhaber/innen eines Fachausweises in Pflege und Betreuung oder Psychiatrie derzeit limitiert sind. Ihnen fehlt die Möglichkeit anschliessend an ihre Spezialisierung noch einen Abschluss einer eidg. Höheren Fachprüfung zu erwerben.

### *Das Verhältnis von Abschlüssen der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen ist klärungsbedürftig*

Die Analyse der Aufgaben- und Schnittstellenbeschreibungen von Fachexpert/innen in Onkologiepflege HFP, Diabetesfachberatung HFP und Palliative Care HFP sowie von Expert/innen Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege NDS HF zeigten weiter, dass bei diesen Abschlüssen hohe Komplexitätsgrade im jeweiligen Spezialisierungsbereich erreicht werden – in gewissen spezialisierten Aufgaben erreichten sie ähnliche Einstufungen wie APN (z.B. Aufgaben<sup>BID<sup>48-51,56</sup></sup>). Solche Aufgaben umfassen beispielsweise die Entwicklung und Gestaltung neuer Arbeitsprozesse an Schnittstellen von Gesundheitsinstitutionen oder die Implementierung von spezifischen Sprechstunden mit Patient/innen und deren Angehörigen.

Wollen diese Expert/innen der höheren Fachprüfungen ihre Laufbahn zu einer APN weiterentwickeln, stossen sie auf Barrieren. Zum einen fehlen ihnen formale Kompetenzen in der Allgemeinbildung, weshalb sie nur über einen Nachweis oder eine Prüfung zugelassen

werden (swissuniversities 2021). Zum anderen müssen sie 90 ECTS des BSc-Studiums leisten, bevor sie die angestrebte höhere Ausbildung zur APN, in der Regel in einem Masterstudium, aufnehmen können. Dadurch werden die Ausbildungszeiten für Absolvierende der Berufsbildung sehr lang, redundant und aufwändig, wenn sie nachträglich einen Hochschulabschluss anstreben. Ähnlich präsentiert sich dieses Problem bei Absolvierenden der Höheren Fachschulen Pflege, die einen Fachhochschulabschluss anstreben. Für die Betriebe, die auf diese hochqualifizierten Fachkräfte angewiesen sind, ist dies problematisch und zudem teuer.

Die Durchlässigkeit in die Hochschulstufe ist bekanntermassen unidirektional (Baumeler et al. 2014; Kriesi et al. 2022). Es stellt sich umso mehr die Frage, wie die Durchlässigkeit zwischen Berufsbildungssystem und Fachhochschulbildung wirksamer und effizienter gestaltet werden kann, insbesondere wenn die Absolvierenden HF, HFP und FH im Arbeitsmarkt in ähnlichen Funktionen tätig sind – was im Gesundheitswesen der Fall ist. Im kommenden Jahr steht diese Frage im Rahmen der Umsetzung der Positionierung Höhere Fachschulen auf der Agenda (SBFI 2022).

**Wir regen an, die Durchlässigkeit innerhalb der höheren Berufsbildung sowie zwischen der Höheren Berufsbildung und Fachhochschulbildung zu prüfen und zu verbessern.**

Folgende Aspekte könnten hierfür hilfreich sein:

- Es ist zu prüfen, ob und unter welchen Umständen Personen mit Fachausweis zu Höheren Fachprüfungen zugelassen werden könnten. Dabei ist mitzudenken, welche Abgrenzungen zwischen Absolvierenden der höheren Fachprüfungen mit oder ohne generalistischem Abschluss der HF Pflege notwendig wären. Die Niveauunterschiede zwischen HF-Diplom und Fachausweis BP müssen dabei berücksichtigt werden.
- Die Ausbildungsmodelle und Bildungsgrundlagen der Diplompflege, HF und FH, könnten besser aufeinander abgestimmt werden, um gemeinsame Handlungskompetenzen identifizieren zu können. Durchlässigkeit, Anerkennung und Zulassungsbestimmungen in die Tertiärstufe A sollten insbesondere für die Abschlüsse der höheren Berufsbildung verbessert werden, um weniger aufwändige Zugänge zu den APN-Masterabschlüssen zu schaffen, die eine wichtige neue Berufsgruppe für die integrierte Versorgung darstellen.

## **5.6 Ausblick: innovative Berufsentwicklung und Berufsfeldentwicklung**

Auf der Grundlage der Erkenntnisse und Erfahrungen aus den verschiedenen Projektetappen schliessen wir den Bericht mit weiterführenden Überlegungen zur Berufs- und Berufsfeldentwicklung ab.

Im Rahmen dieses Projektes wurden kompetenzorientierte Aufgaben- und Schnittstellenbeschreibungen entwickelt, die über alle Bildungsstufen, von AGS bis Masterstufe, anwendbar sind. Die Methoden und Resultate des Projektes lassen sich als Ausgangspunkt nutzen für eine konsequent auf das Berufsfeld ausgerichtete Berufsentwicklung. Ein solches

Verständnis der Berufsentwicklung kann dazu beitragen, Kompetenzüberschneidungen und -lücken im Berufsfeld frühzeitig zu erkennen und zu bereinigen. Ebenso können neue Trends und Entwicklungen systematischer und in koordinierter Weise in die Ausbildungen einfließen. Das Ziel lautet dabei, eine gemeinsame strategische Orientierung zu schaffen, um bildungsseitig wirksame und qualitativ hochstehende Pflege- und Betreuungsprozesse zu gewährleisten. Die Umsetzung eines solchen berufsfeldbezogenen Ansatzes erfordert jedoch einige Anpassungen in den Berufsentwicklungsprozessen, die wir im Folgenden diskutieren.

Berufsentwicklung beginnt mit der Analyse aktueller und sich abzeichnender Trends und Entwicklungen. Die im Projekt entwickelten Trendszenarien zeigen eine beispielhafte Vorgehensweise auf und könnten von einer geeigneten Stelle in regelmässigen Abständen aufdatiert werden. Als besonders ergiebig erwies sich der Ansatz, die Erkenntnisse aus Literatur und Wissenschaft mit Experten- und Erfahrungswissen aus der Berufspraxis zu spiegeln, um die generellen Trends zu konkreteren Szenarien für das Berufsfeld zu verdichten. Bei Aufdatierungen könnte ein schlankeres Vorgehen gewählt werden (s. Kapitel 3).

Für die anschliessende Erarbeitung neuer oder revidierter Bildungsgrundlagen sollte auf eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Ausbildungen in Bezug auf die Begrifflichkeiten, die inhaltliche Gliederung und den Detaillierungsgrad der Kompetenzanforderungen geachtet werden. Wegen der unterschiedlichen Steuerungslogiken, gesetzlichen Vorgaben und Bildungsgrundlagen in den verschiedenen Bildungsbereichen der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe (Bildungsverordnungen, Rahmenlehrpläne, Prüfungsordnungen, Studienreglemente usw.) ist diese Vergleichbarkeit heute kaum gegeben. Es bedürfte einer besseren Koordination der Steuerung zwischen den Stufen. Das in Kapitel 3 vorgestellte Rahmenmodell setzt zu diesem Zweck auf Aufgaben(gebiete), die auf alle Ausbildungen und Berufe anwendbar sind, Vergleichbarkeit gewährleisten und eine Verankerung in der Berufspraxis bieten. Im Modell werden Aufgaben mit Einstufungen von Verantwortungsgrad und Komplexitätsniveau verbunden, weil diese Elemente bei einer übergreifenden Betrachtungsweise und bei der Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen mit verschiedenen Qualifikationen bedeutsam sind.

Bei den kommenden Revisionsprozessen der Bildungsgrundlagen sollte evaluiert werden, ob die im Projekt entwickelten Instrumente und Konzepte im Berufsfeld Pflege und Betreuung als gemeinsamer Rahmen für alle Abschlüsse geeignet sind. Um die Übersetzungsarbeit zwischen den verschiedenen Bildungsgrundlagen zu erleichtern, sind eventuell weitere Definitionen nötig, so dass in den Dokumenten zunehmend gemeinsame, pflegerisch-bildungssystematische Begrifflichkeiten verwendet werden. Hilfreich könnte es schliesslich sein zu prüfen, ob sich bewährte und weltweit im Gesundheitsbereich eingesetzte Kompetenzmodelle wie zum Beispiel das CanMEDS-Modell, das ursprünglich aus dem medizinischen Hochschulbereich stammt oder der neu entwickelte Kompetenzrahmen der WHO (WHO 2022), gewinnbringend auf die schweizerische Berufsbildung im Gesundheitsbereich übertragen oder zumindest daran anschliessen lassen. Allerdings arbeiten die Hochschulen bei ihrer Bildungsentwicklung mit anderen Grundsätzen. Daher ist sorgfältig zu prüfen, unter welchen Bedingungen und gegebenenfalls Kompromissen ein gemeinsamer Kompetenzrahmen analog beispielweise zum EFN-Kompetenzrahmen zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2013/55 (European Federation of Nurses Associations 2015) möglich wäre.

Für die Kommissionen und Gremien, die Bildungsgrundlagen entwickeln und revidieren, bedeutet die Berufsfeldorientierung zunächst, dass zusätzliche Fragen und Rahmenbedingungen berücksichtigt werden müssen. Sie benötigen daher neben der Fachexpertise für die jeweilige Ausbildung Unterstützung beim Blick auf die anderen Berufe und bei der Identifikation und Integration von Schnittstellen mit diesen sowie bei der Berücksichtigung von Trends und von Standards der Berufsentwicklung. Es erscheint empfehlenswert, dass neben Expert/innen des Berufs auch Spezialist/innen der Berufsentwicklung sowie Fachleute aus anderen Berufen des Berufsfelds systematisch und frühzeitig in die Arbeiten der entsprechenden Gremien einbezogen werden.

Angesichts der spezifischen Herausforderungen im Berufsfeld Pflege sollte OdASanté eine koordinierende, aber auch verstärkt konzeptionelle Rolle übernehmen. Dies kann einerseits über Spezialist/innen geschehen, die Berufsentwicklungsprozesse berufsübergreifend begleiten und unterstützen. Andererseits könnte ein Gremium gebildet werden, das sich kontinuierlich mit berufsübergreifenden Fragen beschäftigt und Empfehlungen zur Berufsentwicklung im Berufsfeld erarbeitet. Angesichts der strategischen Herausforderungen im Berufsfeld müssen die Verbände schliesslich auch eine strategische Leadership-Rolle einnehmen.

Die Berufsfeldorientierung als Prinzip der Berufsentwicklung wirft auch Fragen zur nationalen Bildungssteuerung auf. Der Berufsentwicklungsprozess des SBFI in der beruflichen Grundbildung beispielsweise geht von mehrjährigen Revisionszyklen auf Berufsebene aus und berücksichtigt die Ebene des Berufsfeldes sowohl beim Antrag für das Vor-Ticket, zum Teil in der 5-Jahres Überprüfung und in den Analyse-Workshops. Geprüft wird dort, ob im Berufsfeld redundante Handlungskompetenzen auftreten – was gemäss Wegleitungen zu vermeiden ist. Analog finden auch auf Ebene Höhere Berufsbildung ähnliche Berufsentwicklungsprozesse statt. Dieser Ansatz widerspricht dem Vorgehen in diesem Projekt nicht, denn damit befassen sich die Schnittstellenanalysen (vgl. Kapitel 4). Die Berufsfeldorientierung im Sinne des Projektes geht aber weit über eine Prüfung von gleichlautenden Formulierungen hinaus und erfordert eine andere Logik und zeitliche Struktur.

Zwar gibt es Organisationen der Arbeitswelt, die mit mehreren beruflichen Grundbildungen zugleich einen Revisionsprozess starten, beispielsweise die Bau- und die Maschinen-, Elektro- und Metall-Berufe. Stufen- und bildungsbereichsübergreifende Revisionen dürften jedoch nochmals anspruchsvoller umzusetzen sein. Daher ist zu prüfen, welche Spielräume im bestehenden Berufsentwicklungsprozess bestehen. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit den Bildungsanbietern im Hochschulbereich zu stärken, da sich die Governancestrukturen zwischen Berufs- und Hochschulbildung unterscheiden. Organisationen der Arbeitswelt und Verbände werden bei der Entwicklung hochschulischer Angebote in der Regel kaum einbezogen. Zudem sind die Hochschulen bei der Ausgestaltung ihrer Bildungsgrundlagen freier, verglichen mit den nationalen Revisionsprozessen der höheren Berufsbildung.

Die Möglichkeiten einer gemeinsamen strategischen (Berufsfeld-)Orientierung von Berufs- und Hochschulbildung betreffen jedoch nicht nur das Gesundheitswesen und sollten daher auf nationaler Ebene angegangen werden. Dabei ist (s.o.) sicherzustellen, dass der Lernort Betrieb im Sinne der Berufsbildung einbezogen wird. Die Berufsfeldorientierung kann den Ausbildungen im Gesundheitswesen und letztlich den Fachleuten in der Berufspraxis helfen, neue Herausforderungen dank geeigneter Kompetenzentwicklung und laufend geklärten Schnittstellen zu meistern.



Jedoch führt die Umsetzung dieser Idee zu erheblichem neuem Regulierungs- und Koordinationsaufwand. Es sollte deshalb bedacht werden, dass die Ausrichtung auf das Berufsfeld nicht zu einer Überregulierung von Qualifikationsvorgaben und Kompetenzdefinitionen der einzelnen Stufen führt. Stattdessen soll sie dank besser aufeinander abgestimmter Ausbildungen im Berufsalltag entlasten, die Kooperation erleichtern und Spielräume ermöglichen. Dies ist nicht mit mehr zentraler Steuerung zu erreichen, sondern nur im Sinne einer Koordination und Richtungsgabe, innerhalb der die Ausbildungen flexibel ausgestaltet werden können, um den vielfältigen Kompetenzbedürfnissen des Arbeitsmarktes und der Gesellschaft nachkommen zu können.

## 6 GLOSSAR

In der nachstehenden Liste werden die wichtigsten, im Projekt «Abschlüsse in Pflege» verwendeten Begriffe beschrieben.

### A Abschlüsse in Pflege

Dem Berufsfeld Pflege gehören derzeit 12 Pflegeabschlüsse der beruflichen Grundbildung und höheren Berufsbildung sowie vier Pflegeabschlüsse der Hochschulbildung an. Die Begriffe «Abschlüsse» werden im Projekt synonym zu «Berufen» verstanden. Für das Projekt wurde eine Auswahl von Berufen festgelegt. Diese deckt verschiedene Bildungsstufen und sowohl generalistische als auch spezialisierte Abschlüsse ab. Zu den «Abschlüssen in Pflege», die im Projekt exemplarisch bearbeitet werden, zählen folgende Berufe:

Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales mit eidg. Berufsattest (EBA), Fachfrau/Fachmann Gesundheit mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ), Dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, Bachelor of Science (BSc) in Pflege, Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis (BP), Fachexpertin/Fachexperte Onkologiepflege / Diabetesfachberatung / Palliative Care mit eidgenössischem Diplom (HFP), Expertin/Experte Anästhesiepflege / Intensivpflege / Notfallpflege (NDS HF), Pflegeexpertin/Pflegeexperte Advanced Practice Nursing APN (MSc in Pflegewissenschaft).

#### **Anforderungen an Pflegeberufe**

Anforderungen im Projektverständnis sind Bedarfe an Kompetenzen, die für die erfolgreiche Ausübung eines bestimmten Berufs mit seinen Aufgaben und Verantwortlichkeiten notwendig sind. Anforderungen auf Ebene des Berufsfelds betreffen Kompetenzen, die für die Bewältigung einer Aufgabe an einer Schnittstelle von mehreren Pflegeberufen benötigt werden.

Mit neuen Anforderungen sind künftige Bedarfe an Kompetenzen (im Sinne von Befähigungen) der Pflege gemeint, die sich aufgrund von Veränderungen der Demografie und Gesellschaft, von Versorgungsstrukturen, der Steuerungs- und Finanzierungssysteme sowie technologischer Entwicklungen im Gesundheitswesen ergeben und die sich mithilfe von Trendszenarien mindestens teilweise bereits im Voraus beschreiben lassen.

#### **Aufgaben**

Wir verstehen Arbeitsaufgaben in diesem Projekt als Aufgaben, die für den Beruf typisch sind und die eine vollständige Handlung (Informieren, Planen, Entscheiden, Durchführen, Kontrollieren, Bewerten) mit einer oder mehreren Tätigkeiten umfassen (Hacker 2005).

#### **Aufgabengebiete der Pflegeberufe**

Im Projekt werden fünf Aufgabengebiete mit 13 Subkategorien unterschieden. Sie wurden als Teil des Rahmenmodells literaturbasiert entwickelt (vgl. Kapitel 3), um die inhaltliche Ebene einer Aufgabe zu operationalisieren. Alle neu beschriebenen Aufgaben wurden einem hauptsächlichen Aufgabengebiet zugeordnet (vgl.

Publikation «Berufliche Aufgaben», s. Anhang). Sind mehrere Berufe an einer Aufgabe beteiligt, können sich die Aufgabengebiete unterscheiden (vgl. Publikation «Dokumentation Schnittstellen», s. Anhang).

**Aufgabenkomplexität** (auch: externe oder situative Aufgabenkomplexität)

Die Aufgabenkomplexität wurde im Projekt anhand externer Kriterien (Verantwortungsgrad, Stabilität und Vorhersehbarkeit der Situation) für alle Berufe in vier Stufen eingeordnet. Sie wurde auf Ebene der Aufgabe bestimmt, weil sie situations- und kontextspezifisch ist. Eine statische Einschätzung auf Ebene des Berufes kann Situationen und Kontext zu wenig berücksichtigen. Der Grad der externen Komplexität hängt von ausserhalb der pflegenden Person liegenden Merkmalen der Situation ab, z.B. von den Zielgruppen der Pflege, dem Schweregrad einer Krankheit, der In-/Stabilität des Gesundheitszustandes oder der Anzahl und dem Ausbildungs- oder Verantwortungsgrad der involvierten Fachpersonen ab (Krell 2017; Muths 2010; Schaub 2001; Olbrich 2009). Im Gegensatz dazu wäre interne *Aufgabenkomplexität* beispielsweise auf das Reflexionsvermögen oder die Merkfähigkeit einer Person bezogen.

**B Berufsfeld**

Das Berufsfeld umfasst eine Gruppe von Berufen, die unter sich bezüglich der Tätigkeiten und Inhalte Verwandtschaften aufweisen (SBFI 2020). Das Berufsfeld Pflege umfasst eine Reihe von Abschlüssen unterschiedlicher Bildungsstufen (siehe Begriff Abschlüsse in Pflege).

**Berufsworkshops**

Im Projekt wurden mittels Berufsworkshops mit Fachpersonen einer jeweiligen Berufsgruppe aus dem Berufsfeld Pflege veränderte Aufgaben und Handlungskompetenzen auf Basis der Trendszenarien identifiziert und beschrieben.

**E Entwicklungen** (auch: Trends)

Im Projektverständnis wird eine Entwicklung als eine richtungsweisende Veränderung verstanden, die sich im Gesundheitswesen abzeichnet. Eine Entwicklung kann sich beispielsweise auf Veränderungen in der Technologie, in der Gesellschaft oder der Umwelt oder in anderen gesundheitsbezogenen, kulturellen oder sozialen Aspekten beziehen. Entwicklungen können kurz- oder längerfristige Auswirkungen haben und den Gesundheitsbereich in unterschiedlicher Weise herausfordern.

**H Handlungskompetenzen**

Siehe Begriff *Kompetenzen*

**I Integrierte Versorgung**

Mit integrierter Versorgung ist die bestmögliche Vernetzung und Koordination der Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung untereinander gemeint, die einen kompetenzgerechten und interprofessionellen Einsatz von Fachpersonal und die Minimierung von finanziellen Fehlanreizen in den Behandlungsoptionen vorsieht. Ziel

integrierter Versorgung ist die Steigerung der Ergebnisqualität und Patientensicherheit sowie die Vermeidung von überflüssigen Behandlungen und Kosten (GDK 2019).

### **Interprofessionell**

«Meint das strukturierte und vertrauensvolle Zusammenwirken von mehreren Berufsgruppen mit dem Ziel, die Behandlungs- und Betreuungsergebnisse für die kranken Menschen zu verbessern. Interprofessionalität ist eine Grundvoraussetzung für die bessere Integration, da keine Berufsgruppe alleine die medizinisch-pflegerische und soziale Versorgung umfassend gewährleisten kann» (GDK 2019). Gemäss dem Projektverständnis bezeichnen wir die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abschlüssen der Pflege wie auch mit anderen Gesundheitsberufen und sonstigen Berufsgruppen als interprofessionell. Gegenstand der Schnittstellenanalysen (Kap. 4) war die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe innerhalb des Berufsfelds Pflege.

### **Intersektoral**

Intersektoral bezieht sich im Projektverständnis auf die Zusammenarbeit zwischen zwei oder mehrerer Versorgungsbereichen. Intersektoral wird gleichbedeutend mit *versorgungsbereichsübergreifend* verwendet.

## **K Kompetenzen**

Mit Kompetenzen sind Handlungskompetenzen im berufspädagogischen Sinn gemeint: die Befähigung einen Beruf auszuüben, d.h. individuelle Fähigkeiten (Dispositionen) zum beruflichen Handeln in den Aufgabengebieten der Pflege, die sich in der Bewältigung der jeweiligen Arbeitsaufgaben durch situationsgerechtes Handeln, Denken und Verhalten äussern (Performanz). Rechtliche Fragen der Kompetenzausübung in der Praxis, welche sich z.B. in Pflichtenheften oder Delegationsbestimmungen ausdrücken, sind nicht Gegenstand dieses Projektes. Es sind keine Kompetenzen im haftungsrechtlichen Sinne gemeint.

### **Komplexität**

Siehe Begriff *Aufgabenkomplexität*

## **S Schnittstellen**

Im Projektverständnis ist eine Schnittstelle eine potenziell kritische Überschneidung von Tätigkeiten in einer oder mehreren Aufgaben mindestens zweier Pflegeabschlüsse.

### **Schnittstellenworkshops**

In Schnittstellenworkshops mit Fachpersonen der im Projekt involvierten Pflegeabschlüsse wurden auf Basis der Aufgaben ausbildungsrelevante Schnittstellen identifiziert und eingeordnet, ob sie eine Anpassung der Bildungsgrundlagen erforderlich machen könnten. Siehe Projektpublikation «Dokumentation Schnittstellen»

### **Sektor**

Siehe Begriff *Versorgungsbereich*

**Sektorübergreifend**

Siehe Begriff *versorgungsbereichsübergreifend*

**T Tätigkeiten**

Siehe Begriff *Aufgabe* (Teil einer *Aufgabe*)

**Trendszenarien**

Sechs im Projekt entwickelte Trendszenarien beschreiben in einer synthetisierten Form die neuen bzw. veränderten beruflichen Anforderungen an eine umfassende Pflege aufgrund von verschiedenen aktuellen Entwicklungen. Sie bildeten im Projekt die Arbeitsgrundlage für das Ableiten von Folgen für das Gesundheitswesen und Anforderungen an das Berufsfeld Pflege (vgl. separate Publikation Trendszenarien, Anhang).

**V Verantwortungsgrad**

Die Bestimmung des Verantwortungsgrads wurde im Projekt zur Einordnung der externen Komplexität einer beruflichen Aufgabe verwendet. Es handelt sich hierbei um eine empirische Kategorisierung in Anlehnung an Muths (2010), die die Verantwortung auf vier Stufen von geringer bis vollständiger Verantwortungsübernahme beschreibt. Es ist keine rechtlich delegierte Verantwortung gemeint.

**Versorgungsbereich**

Im Projekt sind die Versorgungsbereiche Akut-, Langzeit- und ambulante Versorgung respektive ihre Leistungserbringer (Spitäler, Pflegeheime, Spitex) in allen Projektphasen und Workshops berücksichtigt. Weitere Bereiche wie Rehabilitation, Psychiatrie und Kinder und Jugendliche wurden ebenfalls einbezogen. Sofern nicht anders erwähnt, gelten die Projektergebnisse für alle Versorgungsbereiche. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Begriffe «Langzeit-» und «Akutversorgung» nicht trennscharf auf bestimmte Leistungserbringer bezogen werden können. In der ambulanten Versorgung, insbesondere Spitex, erhalten unterschiedliche Altersgruppen in verschiedenen Zeitspannen verschiedene Versorgungsleistungen. Dies trifft auch für Spitäler und Pflegeheime zu, wenn auch derzeit noch weniger ausgeprägt.

**Versorgungsbereichsübergreifend**

Das Adjektiv «versorgungsbereichsübergreifend» meint, dass der betreffende Aspekt über die Grenzen eines einzelnen Versorgungsbereich hinaus gilt bzw. gedacht wird, wie bspw. versorgungsübergreifende Zusammenarbeit. Versorgungsbereichsübergreifend wird im Projekt gleichbedeutend mit *intersektoral* verwendet.



## 7 ANHANG

<b>Trendszenarien</b>	Leumann, S., & Trede, I. (2023). <i>Trendszenarien</i> . Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
<b>Berufliche Aufgaben</b>	Trede, I., Aeschlimann, B., & Schweri, J. (2023). <i>Berufliche Aufgaben. Künftige Anforderungen auf Berufsebene</i> . Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
<b>Dokumentation Schnittstellen</b>	Trede, I., Aeschlimann, B., & Schweri, J. (2023). <i>Dokumentation Schnittstellen</i> . Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
<b>Schlussbericht</b>	Trede, I., Aeschlimann, B., & Schweri, J. (2023). Schlussfolgerungen und Implikationen für die Akteure der Berufsentwicklung. Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
<b>Methodenbericht</b>	Autorenschaft (2023, in Vorb.). Methodenbericht. Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.

Trendszenarien, Schlussbericht und Methodenbericht sind auf der OBS EHB-Webseite publiziert. Die beruflichen *Aufgaben* und die Dokumentation Schnittstellen sind bei OdASanté auf Anfrage zu beziehen.

Weiterführende Literatur zu den Trendszenarien, ergänzend zu jener im nachfolgenden Literaturverzeichnis, findet sich in der separaten Publikation Trendszenarien.

## 8 LITERATURVERZEICHNIS

Anderson, Lorin; Krathwohl, David (Hg.) (2001): A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. Complete Edition. Longman. New York.

ARTISET (2023): Medizinaltechnische Verrichtungen. Welche Ausbildungen der Sekundarstufe II qualifizieren für das Ausführen medizinischer Verrichtungen. ARTISET. Bern.

BAG (2015): Faktenblatt "Koordinierte Versorgung". Bundesamt für Gesundheit. Bern.

BAG (2018): Förderprogramm "Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020" - Hintergrundinformationen zum Begriff "betreuende Angehörige". Bundesamt für Gesundheit. Bern.

BAG (2021): Policy Brief: Interprofessionalität in der Bildung fördern. Online verfügbar unter [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/policy-briefs/bildung.pdf.download.pdf/4\\_DE\\_Bildung.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/policy-briefs/bildung.pdf.download.pdf/4_DE_Bildung.pdf), zuletzt aktualisiert am 01.06.2023.

BAG (2023): Faktenblatt Pflegeinitiative: 1. Etappe Umsetzung Art. 117b BV. Bundesamt für Gesundheit. Bern. Online verfügbar unter [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/teritaerstufe/pflegeinitiative/faktenblatt-umsetzung-etappe1.pdf.download.pdf/20230125\\_Faktenblatt\\_1.%20Etappe%20Umsetzung%20Pflegeinitiative.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/teritaerstufe/pflegeinitiative/faktenblatt-umsetzung-etappe1.pdf.download.pdf/20230125_Faktenblatt_1.%20Etappe%20Umsetzung%20Pflegeinitiative.pdf), zuletzt geprüft am 11.05.2023.

Balthasar, Andreas; Föhn, Zora; Kaufmann, Cornel (2023): Wie soll die künftige ambulante Grundversorgung aussehen? Universität Luzern. Luzern.

Baumeler, Carmen; Dannecker, Katja; Trede, Ines (2014): Höhere Berufsbildung in der Schweiz. Expertenbericht Arbeitsdokument Geschäftsstelle SWIR (Band 2). Schweizerischer Wissenschafts- und Innovationsrat. Bern.

Behrens, Johann; Langer, Gero (2010): Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Hans Huber. Bern.

Birrer-Heimo, Prisca (2019): Gesundheitskompetenz stärken. Interpellation Nr. 19.331. Das Schweizer Parlament. Bern.

Bloom, Benjamin (1956): Taxonomy of Educational Objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. Longmans Green. New York, Toronto.

Bütikofer, Anne-Geneviève; Gilli, Yvonne; Götschi, Anne Sybil; Kraft, Esther; Luchsinger, Philippe; Mesnil, Marcel et al. (2023): Koordination stärken statt Koordination überregulieren. In: *Schweizerische Ärztezeitung* 104 (14-15), S. 26–30.

CURAVIVA Schweiz (2019): Faktenblatt: Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung - Wer hat welche Kompetenzen? Curaviva, Geschäftsbereich Bildung. Bern.

eHealth Suisse (2018): Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018-2024. Ziele und Massnahmen von Bund und Kantonen zur Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sowie zur Koordination der Digitalisierung rund um das elektronische Patientendossier. Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen. Bern.

European Federation of Nurses Associations (2015): EFN-Leitlinie für die Umsetzung von Artikel 31 der Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen

2005/36/EG, geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU. EFN-Kompetenzrahmen verabschiedet durch EFN-General-Versammlung. Brüssel. Online verfügbar unter <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Internationales/EFN-Competency-Framework-German-29-09-2015.pdf>, zuletzt aktualisiert am 01.06.20223.

GDK (2019): Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfadens. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK. Bern.

Hacker, Winfried (2005): Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit. 2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Huber. Bern (Schriften zur Arbeitspsychologie).

Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (2019): Postulat Pflege und einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich. Postulat Nr. 19.3002. Das Schweizer Parlament. Bern.

Krell, Johannes (2017): Die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz durch das Lösen von Problemen in der stationären Krankenpflege. Ansatzpunkte für Praxisanleiter/innen und anderes betriebliches Bildungspersonal. Dissertation. Unter Mitarbeit von Doris Lewalter-Manhart. Technische Universität München. München.

Kriesi, Irene; Bonoli, Lorenzo; Grønning, Miriam; Hänni, Miriam; Neumann, Jörg; Schweri, Jürg (2022): Spannungsfelder in der Berufsbildung international und in der Schweiz – Entwicklungen, Herausforderungen, Potentiale. OBS EHB Trendbericht 5. Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Ludwig, Iris; Moser, Irène; Offermann, Catherine (2020): Reflexionsprozesse anstossen und begleiten. Hg. v. hep. BBZ Pflege (Schriftenreihe Praxiswissen).

Merçay, Clémence; Grünig, Annette; Dolder, Peter (2021): Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung. Hg. v. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Neuchâtel (OBSAN Bericht, 3).

Mittenzwei, Marcus (2023): Kulturspezifische Anforderungen an Lehrende in beruflichen Ausbildungsprozessen. Interkulturelle Kompetenz als Element der pflegepädagogischen Kompetenz. In: *bwp@ Spezial PH-AT2*, S. 1–22.

Muths, Sabine (2010): Machbarkeitsstudie: Konzeption und Überprüfung einer akademischen Erstausbildung von Pflegeberufen auf der Basis des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Land Bremen. IPP. Bremen.

OBS EHB (2023): Trendmonitoringmethode und -prozess. Online verfügbar unter <https://www.ehb.swiss/forschung/obs/Monitoringprozess>, zuletzt geprüft am 11.05.2023.

OdASanté (2019): Abschlüsse in Pflege. Ausschreibungsgrundlage mit Projektbeschreibung, Fassung vom 17. Juni 2019. OdASanté. Bern.

Offermann, Catherine; Ludwig, Iris (2015): Best Practice Pflege: Reflexionsprozesse für eine nachhaltige Pflegepraxis in kompetenz- und praxisorientierten Weiterbildungen. In: *Pädagogik der Gesundheitsberufe 2* (4), S. 24–30.

Olbrich, C. (Hg.) (2009): Modelle der Pflegedidaktik. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Pelegriani, S.; Dutoit, L.; Pahud, O.; Dorn, M. (2022): Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (OBSAN Bericht 03/2022). OBSAN. Neuchâtel.

Petersen, Willi A. (2005): Geschäfts- und Arbeitsprozesse als Grundlage beruflicher Ausbildungs- und Lernprozesse. In: *Lernen & Lehren* 20 (80), S. 163–174.

Porchet, Léonore (2020): Die Situation der pflegenden Angehörigen muss sich rasch verbessern! Interpellation Nr. 20.3501. Parlament. Bern.

Rauner, Felix (2004): Qualifikationsforschung und Curriculum. Analysieren und Gestalten beruflicher Arbeit und Bildung. Bertelsmann. Bielefeld.

Rauner, Felix; Kleiner, Michael (2004): Experten-Facharbeiter-Workshops – ein Instrument für die Qualifikations- und Curriculumforschung. In: Felix Rauner (Hg.): Qualifikationsforschung und Curriculum: Analysieren und Gestalten beruflicher Arbeit und Bildung, S. 115–133.

Saraga, Daniel (2023): Stille Triage. In: *Schweizerische Ärztezeitung* 104 (18), S. 12–15.

SBFI (2020): Glossar eidgenössische Berufs- und höhere Fachprüfungen. Online verfügbar unter [https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwiv2cTDoKz\\_AhWrh\\_0HHSdYBfQQFnoECAkQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sbfi.admin.ch%2Fdam%2Fsbfi%2Fde%2Fdokumente%2F2017%2F01%2Fglossar-ep-hfp.pdf.download.pdf%2FSBFI\\_Glossar\\_BP\\_HFP\\_D.pdf&usg=AOvVaw3RtiS-ZJQUD3QPSCmL6xcl3](https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwiv2cTDoKz_AhWrh_0HHSdYBfQQFnoECAkQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sbfi.admin.ch%2Fdam%2Fsbfi%2Fde%2Fdokumente%2F2017%2F01%2Fglossar-ep-hfp.pdf.download.pdf%2FSBFI_Glossar_BP_HFP_D.pdf&usg=AOvVaw3RtiS-ZJQUD3QPSCmL6xcl3), zuletzt geprüft am 06.06.2023.

SBFI (2022): Bericht "Positionierung Höhere Fachschulen". Schlussfolgerungen aus den Arbeiten 2022 und weiteres Vorgehen. Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI. Bern.

SBFI (2023): Berufsentwicklung. Online verfügbar unter <https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/bwb/bgb/berufsentwicklung.html>, zuletzt geprüft am 05.06.2023.

Schaub, H. (2001): Persönlichkeit und Problemlösen. Persönlichkeitsfaktoren als Parameter eines informationsverarbeitenden Systems. Beltz. Weinheim.

Schweizerischer Gemeindeverband (2019): Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle. Bern. Online verfügbar unter [https://www.curaviva.ch/files/FD6NHB5/erfolgsfaktoren\\_integrierte\\_versorgungsmodelle\\_leitfaden\\_gemeindeverband\\_2019.pdf](https://www.curaviva.ch/files/FD6NHB5/erfolgsfaktoren_integrierte_versorgungsmodelle_leitfaden_gemeindeverband_2019.pdf), zuletzt geprüft am 12.05.2023.

Schweri, Jürg; Trede, Ines; Dauner, Isabelle (2018): Digitalisierung und Berufsbildung. Herausforderungen und Wege in die Zukunft. OBS EHB Trendbericht. Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Silberschmidt, Andri (2022): Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen. Motion Nr. 22.3163. Das Schweizer Parlament. Bern.

Streiff-Feller, Marianne (2019): Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle. Postulat Nr. 19.4278. Das Schweizer Parlament. Bern.

swissuniversities (2021): Zulassung zum Bachelorstudium an Fachhochschulen. Best Practices. von der Kammer FH von swissuniversities verabschiedet am 24. November 2021. swissuniversities. Bern.



Thurnherr, G. (2020): Vom Wissen zum Können. Transfer, Berufsbildung in Forschung und Praxis. Hg. v. Schweizerische Gesellschaft für angewandte Berufsbildungsforschung. Schweizerische Gesellschaft für angewandte Berufsbildungsforschung. Bern (SGAB Newsletter, 3).

Trede, Ines; Aeschlimann, Belinda (2019): Übertrittsquote FaGe - HF Pflege, Kanton Bern. Schlussbericht im Auftrag des Mittelschul- und Berufsbildungsamts Kanton Bern. Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Trede, Ines; Aeschlimann, Belinda; Neumann, Jörg (2021a): Übertrittsquote FaGe - HF Pflege. Perspektive der Ausbildungsbetriebe, Kanton Bern. Management Summary. Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Trede, Ines; Lueg, Christopher; Salzmann, Patrizia; Bürkle, Thomas; Jürgen, Holm; Salini, Deli (2021b): Digitalization and Transmission of Clinical Information in Nursing: Implications and Perspectives (Digi-care). Scientific Interim Report. Swiss Federal University for Vocational Education and Training SFUVET; Bern University of Applied Sciences Technology and Informatics, Medical Informatics. Zollikofen, Biel/Bienne.

Wagner, Pierre-André (2009): Pflege und Recht. Ein Reiseführer für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI. Bern.

WHO (2022): Global Competency and Outcomes Framework für Universal Health Coverage. Online verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415847/retrieve>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2023.