DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Anhörungsverfahren der 2. Staffel der Kompetenzenprofile Pflege

Übergreifende Themen

A. Schnittstellen zwischen den Profilen

A1 Schnittstellen Gerontopsychiatrische Pflege – Geriatriepflege

Frage	Die Profile Gerontopsychiatrische Pflege und Geriatriepflege weisen zahlreiche Überschneidungen auf. Finden Sie eine Zusammenlegung der beiden Profile sinnvoll oder ist es notwendig zwei verschiedene Profile weiter zu entwickeln?	
	Anzahl „Ja“	In Prozent
Zusammenlegung	13 von 18	72,2
Trennung	2 von 18	11,1
Begründung	**Für Zusammenlegung** In der Praxis trifft man immer beiderlei Patienten an und entsprechend sind beide Kompetenzen erforderlich (i.S. ganzheitliche Betreuung). Zu ähnlich. Abgrenzung ist nicht möglich in der Behandlung von Betagten. Demenz ist geriatrisches *und* gerontopsychiatrisches Problem. Für kleine Heime ist Weiterbildungsangebot vieler verschiedener Gebiete schwierig. Weniger ist mehr. **Für Trennung** Zu unterschiedliche Konzepte. Aufgrund der Spezialität zumindest Vertiefung der beiden Themen (v.a. demenzielle Erkrankungen).	

A2 Schnittstellen Gerontopsychiatrische Pflege - Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege

Frage	Das Profil Gerontopsychiatrische Pflege weist Überschneidungen mit der Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege auf. Sehen Sie die Möglichkeit, den Teil Psychiatrie der Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege in das Profil Gerontopsychiatrische Pflege zu integrieren?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	8 von 18	44,4
Begründung	**Für Integration Psychiatrie in Profil Gerontopsychiatrische Pflege** Die psychiatrischen Themen sind in allen Fachrichtungen ähnlich.	

Geschäftsstelle · Lorrainestrasse 4A · 3013 Bern
T 031 335 11 11 · F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch · www.hplus.ch

	Ja, mit Ziel "Vermeidung von Schnittstellen". Weniger ist mehr. **Für Belassen Psychiatrie in Profil Rehabilitationspflege** Rehabilitation soll nicht über eine höhere Fachprüfung positioniert werden. Nur den Teil gerontopsychiatrische Rehabilitationspflege integrieren. Der Altersaspekt sollte integrativer Bestandteil des generalistischen Teils der HFP Rehabilitationspflege sein. Die psychiatrische Rehabilitation ist eher ein eigenes Profil oder Bestandteil des Profils Psychiatrie. In vielen Fällen (z.B Schädel-Hirntrauma) ist bei Rehabilitationspflege sehr spezifisches Fachwissen gefragt. La spécialisation en psychogériatrie doit être regroupée avec d'autres profils.

A3 Schnittstellen Geriatriepflege - Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege

Frage	Das Profil Geriatriepflege weist Überschneidungen mit der Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege auf. Sehen Sie die Möglichkeit, den Teil Geriatrie der Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege in das Profil Geriatriepflege zu integrieren?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	10 von 18	55,6
Begründung	**Für Integration Geriatrie in Profil Geriatriepflege** Ja, aber Rehabilitation soll nicht über eine höhere Fachprüfung positioniert werden. Geriatrie und geriatrische Rehabilitation gehören zusammen. Geriatrie muss den Rehabilitationsaspekt bei geriatrischen Patienten integriert haben. Weniger ist mehr. **Für Belassen Geriatrie in Profil Rehabilitationspflege** Geriatrische und psychiatrische gewinnen für die Rehabilitation an Bedeutung. Der Altersaspekt sollte integrativer Bestandteil des generalistischen Teils der HFP Rehabilitationspflege sein. In vielen Fällen (z.B Schädel-Hirntrauma) ist bei Rehabilitationspflege sehr spezifisches Fachwissen gefragt.	

A4 Schnittstellen Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit - Gerontopsychiatrische Pflege

Frage	Das Profil der Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit weist Überschneidungen mit dem Profil der gerontopsychiatrischen Pflege auf. Sehen Sie das Profil Gerontopsychiatrische Pflege als Teil des vorliegenden Profils Psychiatrie?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	9 von 18	50,0
Begründung	**Für Gerontopsychiatrische Pflege als Teil des Profils Psychiatrie** Gerontopsychiatrische Pflege als eigenes Berufsprofil ist nicht sinnvoll, sondern	

	muss im Berufsprofil Psychiatrie integriert sein. Weniger ist mehr. **Für Trennung der beiden Profile** Gerontopsychiatrische Pflege ist eine eigene Disziplin. Es braucht ein Profil Geriatrie inkl. Gerontopsychiatrie *und* ein Profil Psychiatrie. Expertentätigkeit. Gehört als CAS angeboten. Umfangreiches Themengebiet, daher Trennung sinnvoll.

A5 Schnittstellen Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit - Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege auf.

Frage	Das Profil der Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit weist Überschneidungen mit der Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation des Profils Rehabilitationspflege auf. Sehen Sie die Fachrichtung geriatrische und psychiatrische Rehabilitation als Teil des vorliegenden Profils Psychiatrie?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	7 von 18	38,9
Begründung	**Für Teil des Profils Psychiatrie** Weniger ist mehr. So wenig unterschiedliche Profile wie möglich. Die psychiatrische Rehabilitation ist Teil der Psychiatrie. **Dagegen** Geriatrie ist nicht gleich Psychiatrie! Wenn Überschneidungen, dann mit generalistischem Teil abdecken. Die psychiatrische Rehabilitation ist eher ein eigenes Profil. Expertentätigkeit mit speziellen Aufgaben, gehört als CAS angeboten. Die Themen sind zu umfangreich, daher lieber trennen.	

A6 Schnittstellen Profil Gesundheitsförderung und Prävention – Profil Mütter- und Väterberatung

Frage	Die Profile Gesundheitsförderung und Prävention sowie Mütter- und Väterberatung weisen Überschneidungen auf. Finden Sie eine Zusammenlegung der beiden Profile sinnvoll oder ist es notwendig zwei verschiedene Profile weiter zu entwickeln?	
	Anzahl „Ja“	In Prozent
Zusammenlegung	4 von 18	22,2
Trennung	11 von 18	61,1
Begründung	**Für Zusammenlegung** Keine bestimmten Begründungen. **Für Trennung** Profil Mütter- und Väterberatung ist schon erarbeitet und weist sehr spezifische Anforderungen auf. Mütter- Väterberatung ist auch bezüglich Beratungssituationen ein sehr spezieller und spezifischer Bereich. Fachspezifisch und im Setting sind die zwei Profile zu weit auseinander. Das Kompetenzprofil und der Aufgabenbereich fordern zwingend einen Abschluss auf Hochschulniveau im Bereich Advanced Studies.	

	Gesundheitsförderung und Prävention decken viele grosse Themen ab. Sie könnten als interdisziplinäre MAS angeboten werden. **Weder – noch** Es müsste anlog Rehabilitation einen generalistischen Teil geben und die Fachrichtungen darauf aufbauen. Mütter- und Väterberatung ist eine Fachvertiefung mit Zielpublikum Einzelpersonen, die sehr gut auf Niveau Berufsprüfung angeboten werden kann. Gesundheitsförderung und Prävention ist umfassender, hier sind noch andere Kompetenzen gefordert – somit klar eine HFP.

B. Zweistufiges Modell im Berufsfeld Psychiatrie

Frage	Sind die in den beiden Positionspapieren Fachperson und Expertin für Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit beschriebenen Kompetenzen genügend voneinander unterschieden?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	6 von 18	33,3
Begründung	**Genügend unterschieden** Expertin versus Fachperson. Titel und neue Bezeichnungen sind jedoch zuwenig klar (z.B. APN), vor allem auf der Tertiärstufe. FH wird meist grosszügig zu den HF geschlagen, was nicht korrekt ist. Durch die unterschiedlichen Prinzipien der Kompetenzformulierungen wird der Vergleich schwierig (kanadisches Kompetenzmodell auf der HF-Stufe mit KoRe-Modell auf BP-Stufe). Trotzdem ist ersichtlich, dass die BP im delegierten Kompetenzbereich viele Aufgaben übernimmt, wofür FaGe eine fachvertiefende Ausbildung benötigen im Psychiatriebereich. **Zu wenig unterschieden** In der Praxis zu viele Schnittstellen.	

C. Abschluss mit Fachrichtungen in Rehabilitationspflege

Frage	Im Positionspapier Rehabilitationspflege wird vorgeschlagen, den Abschluss in einen generalistischen Teil und verschiedene darauf aufbauende Fachrichtungen aufzugliedern. Erachten Sie diese Aufgliederung als notwendig?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	8 von 18	44,4
Begründung	**Aufgliederung notwendig** Braucht unterschiedliche Fachexpertise. Die Reha Pflege hat sehr viele unterschiedliche Ansprüche an das vertiefte Fachwissen der Pflegenden. Viele Überschneidungen zwischen den Fachrichtungen sind vorhanden. Ja, aber nur unter der Bedingung, dass gleichzeitig, d.h. im gleichen Lehrgang, mehrere Fachrichtungen belegt werden können. Ja, aber reduzieren auf zwei Richtungen: 1. Neurologische und Querschnitt-Rehabilitation, 2. Pulmonal-kardiovaskulär und internistisch muskulo-skeletal. **Aufgliederung unnötig**	

	Rehabilitation soll nicht über eine höhere Fachprüfung positioniert werden.

Frage	Wenn ja, wurden die geeigneten Fachrichtungen vorgeschlagen?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	7 von 18	38,9
Begründung	**Geeignete Vorschläge** Grundsätzlich ja – ggf. Zusammenfassung bestimmter Fachrichtungen prüfen, z.b. der internistischen Bereiche (pulmonale, kardiovaskuläre und internistische inkl. onkologische Rehabilitation). Trennung von Neurologie und Muskuloskelletaler Rehabilitation ist sinnvoll, **Ungeeignete Vorschläge** Fragezeichen bei Geriatrie und Psychiatrie. Die Verknüpfung "internistische und muskuloskeletale Rehabilitation" kann ich nicht nachvollziehen. Die meisten Rehapatienten, auch die neurologischen und geriatrischen, haben heute internistische Zusatzproblematiken. In welchem Profil ist psychosomatische Rehabilitation (z.B. nach Burn out) enthalten? Reduzieren auf zwei Richtungen: 1. Neurologische und Querschnitt-Rehabilitation, 2. Pulmonal-kardiovaskulär und internistisch muskulo-skeletal.	

D. Pflegeberatung

Frage	Für das Kompetenzenprofil Pflegeberatung wurde im Rahmen des Projektes ein Grundsatzpapier erarbeitet. Stimmen Sie der Aussage im Grundsatzpapier zu, wonach die vertiefungsübergreifenden Kompetenzen in allen Profilen mit dem breiten Bündel von expliziten Beratungskompetenzen die Grundlage für eine beratende Tätigkeit in der Praxis schaffen (vgl. Ziffer 3 des Grundsatzpapiers)?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	13 von 18	72,2
Begründung	**Zustimmung zum Grundsatzpapier Beratungskompetenz** Um Beraten zu können braucht es auch eine explizite Fachexpertise. Fundierte Beratung setzt Fachexpertise im jeweiligen Gebiet voraus. **Ablehnung Grundsatzpapier Beratungskompetenz** Die Pflegeberatung muss als eigenständiges Profil erhalten bleiben und kann nicht als Querschnittkompetenz bezeichnet werden. Ein eigenständiges Kompetenzprofil Pflegeberatung ist unabdingbar. Ansonsten besteht keine Möglichkeit, Pflegende für die erweiterte, generalistische Pflegepraxis weiterbilden zu lassen. Da die Pflegeabteilungen in der Regel multidisziplinär geführt sind, nützen einzelne Schwerpunkte nichts. Unser Patientenvolumen ist auch zu klein für spezifische Schwerpunkte.	

Frage	Stimmen Sie der Aussage im Grundsatzpapier zu, wonach sich ergänzend zu den vertiefungsübergreifenden Beratungskompetenzen kein vertiefungsspezifisches Kompetenzenprofil in Pflegeberatung erkennen lässt, welches den Kriterien für die Verankerung als Höhere Fachprüfung genügt (vgl. Ziffer 5 des Grundsatzpapiers)?

	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	13 von 18	72,2
Begründung	**Kein Profil genügend HF erkennbar** Fundierte Beratung setzt Fachexpertise im jeweiligen Gebiet voraus. Was die Beratung am Patienten betrifft, ja. **Profil genügend HF sehr wohl erkennbar** Alle Kriterien für die Verankerung als HFP sind gegeben. Die Nachfrage ist gegeben, das Angebot ebenfalls. Eine generalistische Weiterbildung in diesem Bereich ist unabdingbar. Der explizite Beratungsaspekt ist in den anderen Profilen nicht erkennbar.	

Frage	Stimmen Sie der Empfehlung der Fachgruppe zu, auf die Erarbeitung eines Kompetenzenprofils Pflegeberatung auf Stufe Höhere Fachprüfung zu verzichten und die Vertiefung Pflegeberatung in weiterführenden Studiengängen auf Stufe NDS HF und auf Stufe Fachhochschule zu verankern?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	13 von 18	72,2
Begründung	**Für Verzicht auf Kompetenzprofil Pflegeberatung auf Stufe HF** Die Anforderungen sind zu hoch, um auf Stufe HFP anzusiedeln. Die Abgrenzung zu MSc oder MAS wäre schwierig. Pflegende HF stossen bei der Pflegeberatung an ihre Grenzen. HFP oder NDK's werden nur mit Schwerpunkten angeboten, sodass nachher oft kein genug grosses Tätigkeitsfeld im spezialisierten Arbeitsfeld vorhanden ist. Wir sind einverstanden, diesen Bildungsgang auf Stufe Fachhochschule anzusiedeln, nicht jedoch auf Stufe NDS. **Gegen Verzicht** Die Erfahrungen mit diesem NDS HF sind sehr gut. Eine generalistische Weiterbildung als HFP in Pflegeberatung ist unabdingbarer Bestandteil für den Vesorgungsauftrag auf Ebene Pflegeabteilungen. Eine generalistische Weiterbildung nur als NDS HF ist sehr riskant, da dies kein eidgenössich anerkannter Abschluss ist. Pflegeberatung ist immer mit einem bestimmten Thema verbunden und muss als immamenter Bestandteil der einzelnen Fachvertiefung gesehen werden. Jede Fachexpertise verlangt Beratungskompetenz. Beratungskompetenz ohne Fachexpertise macht keinen Sinn.	

E. Fragen zum Bedarf und der Nachfrage nach der Vielfalt der Profile

Frage	Das Projekt Kompetenzenprofile Pflege legt insgesamt 11 unterschiedliche Vertiefungen vor. Ist aus Ihrer Sicht diese Vielfalt von Profilen angemessen? Falls nein, zeigen Sie bitte aus Ihrer Sicht die angemessenen Möglichkeiten zur Zusammenlegung von oder zum Verzicht auf Profile vor.	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	5 von 18	27,8
Begründung	**Vielfalt angemessen** Ja, es braucht in der Praxis diese spezifischen Profile. **Vielfalt nicht angemessen** Zu grosses, aufwändiges und kompliziertes System an eidg. Prüfungen. Anstatt der 11 Profile könnten auch weniger HFP erarbeitet werden, dafür innerhalb der	

	gleichen HFP mehrere Vertiefungen (analog Rehabilitationspflege mit den verschiedenen Fachrichtungen). Erste Priorität hat die generalistische HFP Pflege. Es sind zuviele HFP vorhanden, und die Unterschiede zwischen den einzelnen Profilen sind gar nicht so gross, als dass sich dies rechtfertigen liesse. Die Praxisanfoderungen vieler Profile gehört in den Tertiärbereich A. Die Vielfalt an Abschlüssen bereitet zunehmend Mühe, diese in der Praxis auch einzusetzen. Ähnliche, sich teilweise überschneidende Profile sollten zusammengelegt werden, z.B. Geriatrie und Gerontopsychiatrie, internistische Bereiche, usw. Zwei Profile für HFP reichen: 1. Psychiatriepflege, zudem 2. Gerontopsychiatrie und Geriatrie zusammenlegen, für die BP Psychiatriepflege. Ev. Rehabilitationspflege mit Fachrichtung Psychiatrie ins Profil Expertin für Psychiatrische Gesundheit integrieren. Rehabilitationspflege und Gesundheitsförderung und Prävention zusammenlegen. Profil Gesundheitsförderung auf Ebene FH ansiedeln. Es gibt dafür wenige Stellen, diese dafür mit hohem Anforderungsprofil. Profil Gesundheitsförderung und Prävention streichen.

Frage	Die Ausbildung der Kandidat/innen für eidgenössische Prüfungen wird Kosten verursachen und ist für die Praxis mit Mehraufwendungen für das Transferlernen verbunden. Sind diese Kosten bzw. Mehraufwendungen nach Ihrer Einschätzung für die Praxis tragbar?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	8 von 18	44,4
Begründung	**Kosten sind tragbar** Ja, denn gut ausgebildete und spezialisierte Pflegefachpersonen sind für die Praxis notwendig. Ja, wenn die Kompetenz stimmt und eine Funktion vorhanden ist. Ja, vorausgesetzt, es handelt sich primär um ein generalistisches Weiterbildungsangebot zur HFP Pflege (Pflegeberatung), das Pflegende vielfältig und flexibel einsetzbar macht. Ja, abhängig von Höhe und Zusammensetzung. Es sind Modelle vorstellbar, bei denen die Praxis die Kosten ganz oder teilweise übernehmen kann. Ja, aber die Betriebe werden sich angesichts knapper werdender Ressourcen (Sparmassnahmen) überlegen müssen, wieviel sie in Weiterbildung investieren können und wollen. Ja, aber der Praxis soll finanziell und bezüglich Ressourcen nicht mehr auferlegt werden. Der Mehraufwand ist zuwenig konkret beziffert und entsprechend nur schwer zu beurteilen. Wenn die Kompetenzprofile breit genug sind und der Einsatzbereich auf die Praxis abgestimmt ist, lohnt sich die Investition der Betriebe und wird getragen. Ja, aber eine Kostenbeteiligung der Mitarbeitenden ist notwendig. Wenn die Kosten kleiner sind als bei Fachhochschullehrgängen, sind sie eventuell tragbar. Ja, vorausgesetzt, dass Reduktion auf zwei Profile HFP stattfindet: Psychiatriepflege und Geriatrie/Gerontopsychiatrie. **Kosten sind nicht tragbar** Transferlernen darf nicht noch zusätzliche betriebliche Ressourcen beinhalten, sprich Lern- Theorietage mit Pflegeexpertinnen etc. Kandidaten werden einen Teil der Kosten tragen müssen. Nein, die Kantone müssen mindestens teilweise die finanzielle Verantwortung übernehmen.	

	Die Kosten sind zu wenig transparent, daher Tendenz: Nein. Nein, es gibt zu viele Spezialisierungen. **Unentschieden** Hängt von den jeweiligen Ressourcen ab. Hängt von der Höhe der Kurskosten ab. Es sollte über Finanzierungsmöglichkeiten nachgedacht werden, da es diese Vertiefungen braucht. Der Skills- und Grademix, sowie die Anforderungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrags werden zukünftig steuern, wie viele Personen eines Betriebes die Ausbildung absolvieren müssen resp. dürfen. Das Mengengerüst der TN wird tief sein. Es besteht die Gefahr, dass aufgrund von Sparmassnahmen Betriebe WB nicht oder minimiert finanzieren und Kosten zunehmend auf MA übertragen werden. Die *Employability* der MA spielt eine bedeutende Rolle.

Frage	Der Einsatz von Inhaber/innen von eidgenössischen Fachausweisen und Diplomen ist für die Praxis mit zusätzlichen Lohnkosten verbunden. Sind diese zusätzlichen Lohnkosten nach Ihrer Einschätzung für die Praxis tragbar?	
	Anzahl „Ja“	% Zustimmung
Ergebnis	11 von 18	61,1
Begründung	**Lohnkosten sind tragbar** Ja, aber die Betriebe werden sich angesichts knapper werdender Ressourcen (Sparmassnahmen) überlegen müssen, wieviel sie in Humankapital investieren können und wollen. Ja, aber es ist eine subventionierte Finanzierung zu ermöglichen, sonst sind Weiterbildungsangebote auch für an sich interessierte Betriebe nicht tragbar. Ja, vorausgesetzt diese sind vielfältig und flexibel einsetzbar. Je spezifischer die Abschlüsse, desto enger der Einsatzbereich und desto höher die Kosten. Ja, denn wir beschäftigen jetzt schon MA mit Zusatzausbildungen. Ja, denn der Lohn wird nicht viel höher sein. Moderate zusätzliche Kosten sind tragbar. Ja, wenn die Kompetenz stimmt und die Funktion vorhanden ist. Wenn Aufgabe, Kompetenzen und Verantwortung die Ausübung zulassen, sind diese Zusatzkosten vertretbar. Ja, abhängig vom jeweiligen kantonalen System. Ja, vorausgesetzt, dass Reduktion auf zwei Profile HFP stattfindet: Psychiatriepflege und Geriatrie/Gerontopsychiatrie. **Lohnkosten sind nicht tragbar** Nein, denn sie müssten in den DRG und den Tagespauschalen abgegolten werden. **Unentschieden** Viele Akteure bestimmen den Lohn (Politik, Management, GAV-Verhandlungen). Der Bedarf an Abschlüssen auf Ebene eidg. Prüfungen ist heute nicht abschätzbar. Wir halten den Ball flach, auch zum Schutze des Patienten (ein Patient sollte nicht von x Berufsgruppen betreut werden).	