Bildungsreformen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen

Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Hebammen und verwandte Berufe sind wichtige Partner der Ärzteschaft in der Übernahme der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Im Herbst 2009 schliessen die ersten Bachelorstudierenden in verschiedenen Gesundheitsberufen ihre Studienzeit an den Fachhochschulen ab. Damit ist ein wichtiger Meilenstein in der Entwicklung der Gesundheitsberufe erreicht, der Anlass bietet, auf die verschiedenen Ausbildungsreformen der Gesundheitsberufe während der letzten 15 Jahre zurückzublicken.

Cornelia Oertle Bürki

Dr. phil., MHA,
Leiterin Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule

Les réformes de la formation dans les professions non-médicales de la santé

Infirmières et infirmiers, physiothérapeutes, sages-femmes, diététiciennes et diététiciens, ergothérapeutes, techniciens et techniciennes en radiologie médicales sont pour les médecins des partenaires essentiels dans la prise en charge des soins à la population. En automne 2009, les premiers titres Bachelors de ces professions sont délivrés par les Hautes Écoles Spécialisées. Ceci marque une étape importante dans le développement des professions de la santé, qui met en relief la profonde mutation de ces professions au cours des quinze dernières années. Bien que les réformes HES dans le domaine de la santé aient commencé parallèlement aux réformes dans d'autres domaines tels que l'ingénierie, le travail social et les arts, il aura fallu dix ans de plus au domaine de la santé pour arriver à une solution HES commune à l'ensemble de la Suisse. Sur ce chemin semé d'embûches, la Suisse romande s'est avérée précurseur avec son modèle de formation de base de niveau HES similaire au modèle pratiqué sur un plan mondial.

Die politischen Strukturen

In den Jahren 2004 und 2005 ist für die Gesundheitsberufe[1] mit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungs- und des revidierten Fachhochschulgesetzes eine wichtige Ära zu Ende gegangen. Jahrzehntelang lag die Regelungs- und Überwachungskompetenz für die nichtärztliche Berufsbildung im Gesundheitswesen bei den Kantonen. Die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK fällte die strategischen Entscheide und erliess rechtlich verbindliche Normen. Den Vollzug ihrer bildungspolitischen Entscheide hatte die GDK dem Schweizerischen Roten Kreuz SRK übertragen. Mit der Kantonsvereinbarung von 1976 erhielt das SRK erstmals auch die rechtliche Legitimation für die Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen. Faktisch hatte das SRK diese Aufgabe bereits vorher seit Jahrzehnten wahrgenommen und die erste Krankenpflegeschule schon 1903 anerkannt. Zusätzlich zu den Pflegeberufen kamen im Laufe der Zeit immer neue Berufe unter die Obhut des SRK. Diese «SRK-Berufe» zählten traditionellerweise als Gesundheitsberufe – in Abgrenzung zu einigen Assistenzberufen wie die medizinische Praxisassistentin, die trotz ihres offensichtlichen Bezugs zum Gesundheitswesen nicht den Gesundheitsberufen zugerechnet, sondern von den Verbänden und später vom Bund geregelt wurden.

Mit der revidierten Bundesverfassung von 1999 wurde dem Bund die Kompetenz für sämtliche Berufsbildungsbereiche und somit auch für die bisher kantonal geregelten Bereiche Gesundheit, Soziales und Kunst übertragen. Damit änderten die Zuständigkeiten für die Ausbildungen, die unter Bundeshoheit gestellt und in die allgemeine Berufsbildungs- resp. die Fachhochschulgesetzgebung integriert wurden, unter der Federführung des zuständigen Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie BBT (s. Abb. 1).

Reformen der Pflegeberufe

Parallel zu den Änderungen in der politischen Zuständigkeit fanden grosse Bildungsreformen statt, die bereits Jahre zuvor noch bei der GDK angefangen hatten und die sich besonders ausgeprägt in den Pflegeberufen zeigten.

Ein erster wichtiger Meilenstein war die Reform im Jahr 1992, welche die drei Ausbildungen in Allgemeiner-, Psychiatrischer- und Kinderkrankenpflege sowie die Pflegerin FA SRK zu den zwei Diplomausbil-

[1] Gemeint sind die nichtärztlichen Gesundheitsberufe, die früher vom SRK im Auftrag der GDK geregelt und überwacht wurden: die diversen Pflegeberufe, Fachangestellte Gesundheit, Hebamme, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Rettungssanität, Technische Operationsassistenz, Biomedizinische Analytik, medizinisch-technische Radiologie, Orthoptik, Dentalhygiene, Podologie, medizinische Massage.

Korrespondenz:
Dr. phil. Cornelia Oertle Bürki, MHA
Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10
CH-3008 Bern
Tel. 031 848 35 00
Fax 031 848 35 01

cornelia.oertle@bfh.ch

www.gesundheit.bfh.ch

Abbildung 1
Das Schweizer Bildungssystem

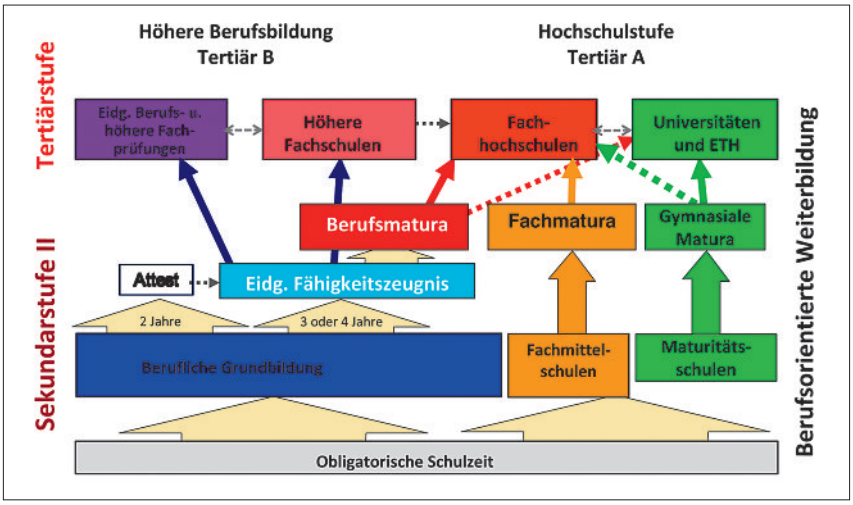
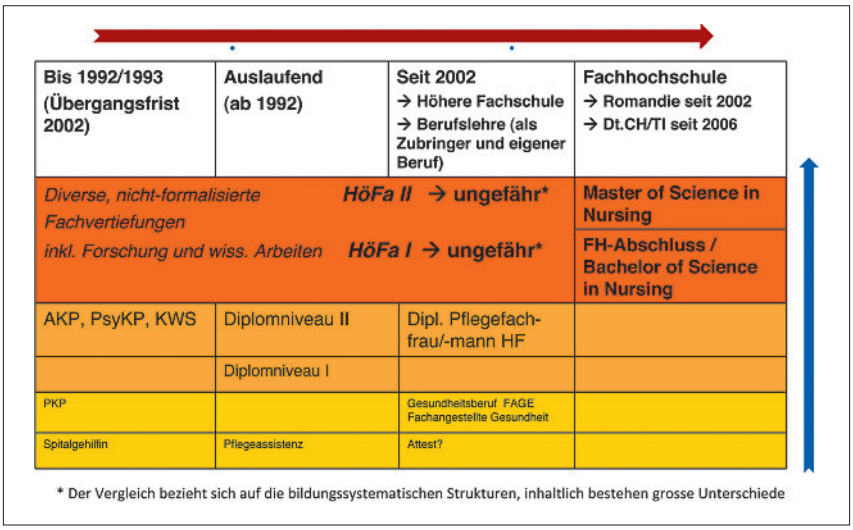


Abbildung 2
Wandel in den Pflegeausbildungen



dungen Niveau I und Niveau II zusammenführte. Der nächste Reformschub wurde Ende der neunziger Jahre ausgelöst, als die GDK beschloss, die Diplomberufe offiziell als Tertiärberufe an Höheren Fachschulen einzustufen und gleichzeitig auf der Sekundarstufe II einen neuen Gesundheitsberuf zu schaffen.

Diese Beschlüsse wurden in den folgenden Jahren umgesetzt: 2001 wurden die revidierten Zulassungsbedingungen für die medizinisch-technisch-therapeutischen Berufe verabschiedet, ein Jahr später folgten die neuen Ausbildungsbestimmungen für die Pflegefachperson HF mit gleichzeitiger Änderung der Berufsbezeichnung von «Krankenschwester» zu «Pflegefachfrau». Im gleichen Jahr wurde die Bildungsverordnung für die neue Berufslehre «Fachangestellte Gesundheit» verabschiedet – als Zubringer zu den tertiären Diplomberufen und als eigener Beruf, der mehr oder weniger die frühere Pflegerin FA SRK ersetzte. Dieser neue Gesundheitsberuf ist von Beginn an auf Erfolgskurs und figuriert bereits unter den fünf beliebtesten Frauenberufen [1]*. Er kann wie jede andere Berufslehre direkt nach der obligatorischen Schulzeit ergriffen werden, was ihn ganz wesentlich von den früheren Pflegeausbildungen unterscheidet (s. Abb. 2).

Entstehung der Fachhochschulen

Bei allen Neugestaltungen in den Gesundheitsberufen hat seit den neunziger Jahren immer wieder die Fachhochschulthematik mitgeschwungen. Ins Bewusstsein gerückt war diese Thematik durch die Reformen des Bundes, der damals realisierte, dass die Schweiz mit ihrer niedrigen Maturitätsquote und dem wenig systematisierten Bildungssystem international ins Hintertreffen zu geraten drohte. Unser Land wurde deswegen von internationalen Organisationen wie der OECD auch gerügt. Insbesondere die damaligen Ingenieurschulen kämpften um Anerkennung, da sie im Gegensatz zu vergleichbaren Ausbildungen im Ausland international nicht als Hochschulen galten. Verstärkt durch den Schock des EWR-Neins von 1992, der Angst vor einem wirtschaftlichen Abseitsstehen auslöste, setzte beim Bund daraufhin eine grosse Reformbewegung ein, die in der Verabschiedung des Fachhochschulgesetzes von 1996 gipfelte. In der Folge wurden die Ingenieurschulen und andere Höhere Fachschulen im Wirtschafts-, Sozial- und Kunstbereich in schweizweit sieben Fachhochschulen umgewandelt und zusammengefasst[2].

Gesundheitsberufe: kulturelle Unterschiede zwischen Deutsch- und Westschweiz

Durch die Umwandlung vergleichbarer Ausbildungen wie der Höheren Fachschulen in Sozialarbeit oder der Lehrerseminare in Hochschulen einerseits und die internationalen Entwicklungen andererseits, kamen die Gesundheitsberufe in Zugzwang, wollten sie ihre Attraktivität beibehalten. Fachhochschulreformen in den Gesundheitsberufen wurden denn auch seit Mitte der neunziger Jahre angegangen, jedoch waren mehrere Anläufe notwendig, um solche Fachhochschulen mit einer starken zeitlichen Verzögerung Anfang des 21. Jahrhunderts tatsächlich einzuführen. In der ganzen Debatte um Fachhochschulen Gesundheit traten mit aller Deutlichkeit die kulturellen Unterschiede der Bildungskonzeptionen zwischen Deutschschweiz und Westschweiz zu Tage, die sich ganz allgemein z. B. an einer in der Westschweiz seit Jahren höheren Maturitätsquote zeigen [2]. Während in der Westschweiz gewisse Gesundheitsberufe direkt an Fachhochschulen ausgebildet werden sollten, war man in der Deutschschweiz der Meinung, bei Fachhochschulausbildungen handle es sich um Weiterbildungen nach einer absolvierten Diplomausbildung. Dieser Streit um die Bildungssystematik zog sich seit Beginn der Fachhochschulreformen wie ein roter Faden durch alle Diskussionen hindurch und war einer der Hauptgründe für die verspätete Fachhochschulentwicklung in den Gesundheitsberufen [3].

* Die nummerierte Literaturliste finden Sie in der Online-Ausgabe des Artikels unter www.saez.ch

[2] Zu den sieben öffentlichen Fachhochschulen kam etliche Jahre später die private Fachhochschule Kalados hinzu, die neu auch einen Pflegestudiengang anbietet.

Schliesslich durchgesetzt hat sich das auch international gültige Westschweizer Modell [4, 5]. Die Romandie als Vorreiterin in der Fachhochschulfrage startete bereits 2002 die ersten Studiengänge. Deutschschweiz und Tessin folgten erst nach einer nochmaligen Revision der gesetzlichen Grundlagen und der klaren Festlegung von Fachhochschulberufen durch die GDK. Diese beschloss 2004 und 2005, dass die Ausbildungen in Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährung und Diätetik und zur Hebamme ausschliesslich an Fachhochschulen angeboten werden sollen. Ausserdem sollen rund zehn Prozent der Pflegenden in der Deutschschweiz über eine Fachhochschulausbildung verfügen, der Hauptanteil aber weiterhin an Höheren Fachschulen ausgebildet werden, wie auch die übrigen Gesundheitsberufe. Dies im Gegensatz zur Romandie, wo gemäss politischem Beschluss der Westschweizer Kantone alle Pflegenden seit 2002 ein Fachhochschulstudium absolvieren[3].

Warum Fachhochschulen Gesundheit?

Neben bildungssystematischen Gründen und der internationalen Anerkennung gibt es auch inhaltliche Gründe für die Fachhochschulreform [6]. Durch demographische Veränderungen, Migration, technologischen Fortschritt der Medizin und Zunahme chronischer Erkrankungen sind Komplexität und Anforderungen an die Gesundheitsberufe gestiegen. Sie verlangen fundierte theoretische Kenntnisse und Anwendung wissenschaftlich erprobter Methoden und evidenzbasierter Leistungen. Dazu ist Forschung notwendig, wie sie nur an Hochschulen durchgeführt wird und die sich mit den spezifischen Fragestellungen der nichtärztlichen Berufe befasst. Insbesondere für das Pflegepersonal gibt es mehrere Untersuchungen, die auf einen Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau des Pflegepersonals und klinischem Outcome hinweisen [7, 8]. Verschiedene Publikationen fordern überdies eine neue Rollenverteilung und neue Konzepte für die Gesundheitsversorgung der Patienten [9].

Erste Bachelorabsolventen im Herbst 2009

In der Deutschschweiz fand eine Aufteilung und Konzentration der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen auf die Fachhochschule St. Gallen, die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und die Berner Fachhochschule statt – dies im Gegensatz zu den übrigen Studienbereichen, die fast durchwegs an allen sieben Fachhochschulen angeboten werden [10].

Der Start der Studiengänge Gesundheit in der Deutschschweiz und im Tessin erfolgte ab 2006, gestaffelt nach Berufen. Auf diesen Zeitpunkt hat auch die Romandie ihre Fachhochschulstudiengänge in Bachelorstudiengänge umgestaltet. Es ist deshalb ein denkwürdiger Moment für die Gesundheitsberufe der Schweiz, wenn in diesem Herbst[4] erstmals Bachelorausbildungen abgeschlossen werden[5]. Mit ihrer praxisorientierten und gleichzeitig wissenschaftlichen Ausbildung sind diese Bachelorabsolventen für die gestiegenen Anforderungen in der Berufspraxis bestens gerüstet. Sie werden dank ihres fundierten Backgrounds kompetente Partner in der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft sein und einen aktiven Beitrag zur Bewältigung der kommenden Herausforderungen im Gesundheitswesen leisten (s. Abb. 3).

Nächste Schritte

Noch sind die Reformen nicht ganz abgeschlossen, denn die nächste Stufe im Bologna-Prozess steht noch bevor: Masterstudiengänge für rund zwanzig Prozent der Bachelorabsolventen der genannten Berufe sollen das Bildungsangebot abrunden und sie als Elite auf Tätigkeiten in Forschung, Lehre und die Übernahme vertiefter fachlicher Verantwortung in der Berufspraxis vorbereiten. Bisher gab es einzig in der Pflege die Möglichkeit, und dies nur für Personen mit einer gymnasialen Maturität, nach einer absolvierten Pflegeausbildung ein akademisches Studium zum Bachelor und Master in Nursing Science in Angriff zu nehmen und sogar einen PhD zu erlangen. Dieses Angebot an der Universität Basel besteht seit 2000 und hat mitgeholfen, eine grosse Lücke zu schliessen.

Das Angebot in Basel wird nicht die ganze Deutschschweiz abdecken können, weshalb für die Pflege und die Physiotherapie aktuell Gesuche für zwei konsekutive Masterstudiengänge, welche die Fachhochschulen in Kooperation anbieten wollen, beim BBT beantragt sind. Diese Laufbahnperspektive analog anderen Studienbereichen gibt den Gesundheitsberufen verbesserte Chancen auf dem Bildungsmarkt und dürfte sich positiv auf ihre Attraktivität auswirken. Gleichzeitig hätte die Schweiz damit auch international den Anschluss wieder geschafft.

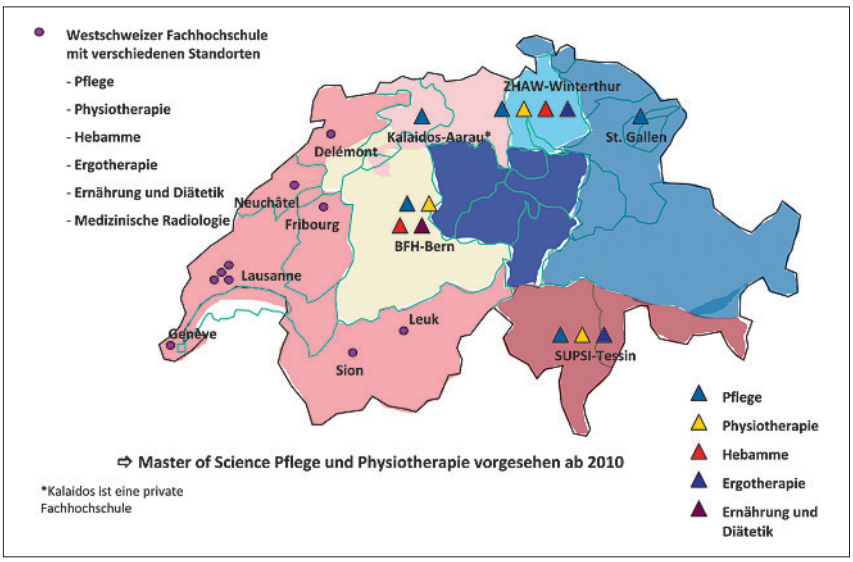
[3] Die Ausbildung in medizinisch-technischer Radiologie wird in der Romandie ebenfalls als FH-Studiengang angeboten, in der Deutschschweiz hingegen als HF-Ausbildung.

[4] An der Berner Fachhochschule findet die Abschlussfeier am 20. Oktober 2009 statt.

[5] In der Deutschschweiz müssen die meisten Absolventen und Absolventinnen nach den drei Studienjahren ein 10monatiges Praktikum absolvieren, bevor sie das Bachelordiplom erhalten. Damit wird die Berufsbefähigung garantiert, die zuvor schon während der Bachelorausbildung in verschiedenen Praktika eingeübt wird. In der Romandie wird dieses Zusatzmodul vor dem Studium absolviert.

Abbildung 3

Fachhochschulen Gesundheit: Bachelorangebote



Literatur

1 bb aktuell Nr. 222, News aus der Berufsbildung. Bern: SDBB und BBT, 19. August 2008, p. 3 (http://www.bbaktuell.ch/pdf/bbaktuell222.pdf).

2 Oertle Bürki C. Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz – Konzeption und Aufbau im Umfeld der allgemeinen Fachhochschulentwicklung. Bern: Peter Lang (Explorationen Nr. 56), 2008;p. 103.

3 Ebd., p. 340 ff.

4 Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From Agenda to Practice. Journal of Professional Nursing. 2006;22(3): 150–161.

5 Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in Nursing Education Across Western Europe: Implementation Processes and Current Status, Journal of Professional Nursing. 2006;22 (3):162–171.

6 GDK (Hg.). Fachhochschulen Gesundheit – Warum es sie braucht. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK; 2004.

7 Schubert M, De Geest S, Schaffert-Witvliet B, Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Abraham I. RICH – Nursing Study: Rationing of Nursing Care in Switzerland. Effects of Rationing of Nursing Care in Switzerland on Patients' and Nurses' Outcomes. Basel: Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft; 2005.

8 Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. Health Services Research HSR. 2008;43(4):1145–63.

9 s. auch SAMW. Die zukünftigen Berufsbilder von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(46):1942–52.

10 Für weitere Informationen s. die Websites der einzelnen Fachhochschulen: www.gesundheit.bfh.ch; www.gesundheit.zhaw.ch; www.fhsg.ch; www.hes-so.ch; www.dsan.supsi.ch/.