

Die berufspraktische Ausbildung im Gesundheitswesen

Ausgangslage (Geschichte und Zahlen)

Am 1. März 1958 setzte die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) die ersten allgemeinen Richtlinien für die Ausbildung von "Spitalgehilfinnen" in Kraft. Diese Ausbildung entsprach einer "Anlehre", wie sie auch in anderen Berufsfeldern bekannt war. Sie dauerte 1 Jahr und umfasste 210 Stunden schulischen Unterricht. Die Reglementierung und Überwachungen erfolgten direkt durch die SDK. Im Jahre 1993 wurde die Aufsicht dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) übertragen, welches im Auftrag der Kantone bereits für andere Gesundheitsberufe zuständig war und noch immer ist.

Am 1. Juli 1993 traten neue Ausbildungsbestimmungen in Kraft. Die Berufsbezeichnung wechselte. Die "Spitalgehilfin" wurde zur "Pflegeassistentin" (PA). Die Ausbildung dauerte nach wie vor 1 Jahr, der schulische Anteil wurde jedoch mehr als verdoppelt (1/3 der Ausbildung = 513 Std.). Neu bestand auch die Möglichkeit, eine 2-jährige Ausbildung mit integriertem 10. Schuljahr anzubieten¹.

Auch das Berufsbild veränderte sich. Während die "Spitalgehilfin" ihre im Schwerpunkt hauswirtschaftlichen Arbeiten meist ausserhalb der Pflgeteams verrichtete, entwickelte sich die "Pflegeassistentin" zum integrierten Mitglied desselben. Sie nahm neben den angestammten hauswirtschaftlichen zunehmend auch pflegerische Aufgaben wahr. Die "Situation der Berufsausübung" wurde in den auch heute noch geltenden Ausbildungsbestimmungen wie folgt beschrieben: "Die Pflegeassistentin übt ihren Beruf unter Überwachung von diplomiertem Pflegepersonal aus" (Ausbildungsbestimmungen Pflegeassistentenz, 1993, Ziff. 1.5).

Ihr Beitrag zum Gesamtangebot der Pflege ist wie folgt definiert (ebd., Ziff. 1.2):

Fu.²	Pflege (Diplom) (Ausbildungsbestimmungen Pflege, 1992, Ziff. 1.2)	Der Beitrag der Pflegeassistentin
1	<i>Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens</i>	<i>Mithilfe bei der Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens</i>
2	<i>Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens</i>	<i>Mithilfe bei der Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens</i>
3	<i>Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen</i>	<i>Einbezug bei pflegerischen Massnahmen und Weiterleiten von Beobachtungen</i>
4	<i>Mitwirkung an Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen einerseits sowie zur Erhaltung und Förderung der</i>	<i>Mitwirkung bei Erhaltung von Gesundheit und Verhütung von Krankheiten und Unfällen</i>

¹ Die Möglichkeit wurde nur von einer Schule aus der Ostschweiz genutzt.

² Funktion

	<i>Gesundheit anderseits; Beteiligung an Eingliederungs- und Wiedereingliederungsprogrammen</i>	<i>fällen</i>
5	<i>Mitwirken bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und bei der Entwicklung des Berufes; Mitarbeit an Forschungsprojekten im Gesundheitswesen</i>	<i>Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege</i>

Während das SRK im Jahre 1996 noch 816 PA-Ausweise registrierte, waren es 2 Jahre danach 905 und im Jahre 2000 bereits 1'023. Diese wurden von 36 Ausbildungsstätten in der ganzen Schweiz ausgestellt. Der Anteil der PA-Ausweise am Gesamttotal aller vom SRK registrierten Ausbildungsabschlüsse (knapp 20 Berufe) beträgt knapp 20 Prozent.

Der PA-Beruf hat sich heute im Berufsfeld weitgehend etabliert. Der Bedarf nach entsprechenden Ausbildungsplätzen scheint vorhanden zu sein, auch die ausgebildeten PA finden in der Regel mühelos eine Arbeitsstelle.

Die heutige Situation

Im Zuge der derzeitigen Bildungsreform, die wesentlich von der Entwicklung des neuen Berufsbildungsgesetzes (nBBG) geprägt ist, stellten sich den verschiedenen Arbeitsgruppen, die sich im Auftrag der SDK mit den Bildungsangeboten auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe befassen, wieder grundsätzliche Fragen. Die Anforderungen der Berufspraxis sind in den letzten Jahren aufgrund der demographischen, epidemiologischen, ökonomischen und technologischen Entwicklung stark gestiegen. Es erscheint unbestritten, dass viele Handlungen aufgrund der Komplexität nur noch von diplomiertem, d. h. tertiär ausgebildetem Personal ausgeführt werden können.

Für die eher standardisierten Aufgaben soll neu eine 3-jährige Ausbildung geschaffen werden, die mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen wird (Arbeitstitel: "Fachangestellte Gesundheit"). Im Entwurf des Ausbildungs- und Prüfungsreglements wird das Berufsbild wie folgt umschrieben: "Die "Fachangestellte Gesundheit" führt ihre Aufgabe unter der generellen Verantwortung von diplomiertem Personal, im Rahmen der erteilten Aufträge und gemäss der absolvierten Ausbildung, selbstständig und in eigener Verantwortung aus. Empfänger/innen der von ihr erbrachten Leistungen sind gesunde, behinderte und/oder kranke Menschen. Im Weiteren unterstützt sie Fachspezialisten wie diplomierte Pflegepersonen, Ärzte und Ärztinnen, medizinisch-technisches und medizinisch-therapeutisches Fachpersonal. Sie kann in stationären Einrichtungen (...) sowie in ambulanten Einrichtungen (...) des Gesundheitswesens eingesetzt werden".

Zur Frage, ob die Schaffung einer berufspraktischen Ausbildung (Arbeitstitel: "Betriebsassistentin Gesundheit") im Gesundheitswesen sinnvoll ist, fand die "Arbeitsgruppe Sekundarstufe II" keine abschliessende Antwort:

- Einerseits zeigt die Entwicklung der heutigen PA-Ausbildung einen klaren Bedarf. Dieser könnte, wenn keine entsprechenden Angebote mehr bestehen, zur Anstellung von nicht oder angelernten Laien (z. B. 12-tägige Kurse) führen. Untersuchungen zeigen, dass ihr

Anteil an einzelnen Orten (z. B. in einzelnen Alters- und Pflegeheimen bzw. in spitalexternen Diensten) bereits heute sehr hoch ist.

- Andererseits wird befürchtet, dass die Schaffung einer berufspraktischen Ausbildung die potentiellen Arbeitgeber dazu verleiten könnte, wenig ausgebildete (und notabene günstigere) Personen in grosser Anzahl anzustellen, was aus bildungs- (es handelt sich hier um einen typischen Frauenberuf) und gesundheitspolitischen (tiefere Qualität der Dienstleistungen im Gesundheitswesen) Gründen nicht gewünscht ist.

In ihrem Schlussbericht vom Mai 2000 kommt die "Arbeitsgruppe Sekundarstufe II" denn auch zum Schluss, dass "die Schaffung dieses Niveaus für den Bereich der Gesundheitsberufe zur Zeit wenig wahrscheinlich erscheint". Anstatt eine berufspraktische Ausbildung anzubieten, sollte versucht werden, den Personengruppen, die heute eine PA-Ausbildung absolvieren (z. B. Personen mit sozialen Verpflichtungen, mit sprachlichen Defiziten bzw. mit eher geringer schulischer Vorbildung) mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen (z. B. Anerkennung anderer Lernleistungen, modulare Bildungsangebote) den Erwerb eines EFZ zu ermöglichen.

Die unklare Ausgangslage veranlasste den Bildungsrat der SDK im September 2000 zur Entscheidung, dass "die Arbeiten am (Berufs-) Attest vorderhand zurückgestellt und dann wieder aufgenommen werden, wenn grössere Klarheit bezüglich des Fähigkeitszeugnisses herrscht und von dieser Ausbildung her abgeleitet werden kann".

Wie weiter?

Der oben erwähnte Entwurf des Ausbildungs- und Prüfungsreglementes zur "Fachangestellten Gesundheit" (Arbeitstitel) wird zusammen mit anderen Dokumenten im Sommer 2001 im Rahmen einer breiten Vernehmlassung bei den Kantonen und den Verbänden geprüft. Eine der Vernehmlassungsfragen lautet: "Halten Sie es für notwendig, neben dem Fähigkeitszeugnis bald einmal ein Berufsattest zu konkretisieren?".

Je nach Resultat der Vernehmlassung wird es möglich sein, die Konkretisierungsarbeiten für das Berufsattest im Frühjahr 2002 rasch an die Hand zu nehmen.

Das SRK (www.srk.ch) und SDK (www.sdk-cds.ch) informieren in ihren Organen ("Journal aktuell"/"Mitteilungen aus dem Bildungsrat") laufend über die neueste Entwicklung.

Autor: Jean-Michel Plattner, NDFH, Experte SRK, Schweizerisches Rotes Kreuz