

Rahmenstudienplan Bachelor 2012

Studiengang
Pflege

der Fachhochschule
Westschweiz HES-SO

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
1. Die Fachhochschule Westschweiz (HES-SO).....	6
1.1. Profil	6
1.2. Geschichtlicher Rückblick.....	7
1.3. Organisation bis Inkrafttreten der Vereinbarung der HES-SO	7
1.4. Aufgaben	9
1.4.1. Grundausbildung.....	9
1.4.2. Weiterbildung/Nachdiplomausbildung	9
1.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung (aF&E)	9
1.4.4. Dienstleistungen.....	10
1.4.5. Nationale und internationale Beziehungen.....	10
2. Der Bereich Gesundheit der HES-SO.....	11
2.1. Profil	11
2.2. Geschichtlicher Rückblick.....	11
2.3. Organisation	11
2.4. Aufgaben	12
2.4.1. Grundausbildung.....	12
2.4.2. Weiterausbildung/Nachdiplomausbildung	13
2.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung	13
2.4.4. Dienstleistungen.....	14
2.4.5. Internationalisierung, nationale Beziehungen und Mobilität	14
2.5. Qualitätsprojekt des Bereichs Gesundheit.....	15
3. Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO	15
3.1. Humanberufe	16
3.2. Eine Ausbildung für Erwachsene	16
3.3. Eine alternierende Ausbildung	16
3.4. Das System der Praxisausbildung	17
3.5. Ein kompetenzbasierter Ansatz	17
3.6. Referenzsystem der Kompetenzen und gemeinsame Rollen der Gesundheitsberufe	18

3.7.	Bachelor-Arbeit.....	19
3.8.	Interprofessionalität	19
4.	Bachelor of Science HES-SO in Pflege	20
4.1.	Steckbrief.....	20
4.2.	Der Pflegeberuf.....	21
4.3.	Konzept des Studiengangs	22
4.3.1.	Referenzsystem der Kompetenzen	23
4.3.2.	Wissenschaftlichkeit und Einbezug der Forschungsergebnisse in die Lehre	31
4.3.3.	Ausbildungsachsen	33
4.3.3.1.	Theoretische Ausbildung	35
4.3.3.2.	Praktische Ausbildung	41
4.3.4.	Pädagogische und didaktische Grundsätze	42
4.3.4.1.	Paradigma der Ausbildung	42
4.3.4.2.	Empfehlungen zu den pädagogischen Ansätzen	42
4.3.4.3.	Empfehlung zu den Evaluationskonzepten.....	42
4.3.5.	Bachelor-Arbeit	43
4.4.	Aufbau des Studiums.....	44
4.4.1.	Akademisches Jahr.....	44
4.4.2.	Organisation in Modulen	45
4.4.2.1.	Kategorisierung der Module	45
4.4.3.	Berufsbegleitende Ausbildung	45
4.5.	Mobilität / Internationalisierung	46
4.5.1.	Zweck der internationalen Austausch	46
4.5.2.	Organisation der Mobilität	46
4.5.3.	Der Studiengang im internationalen Kontext.....	47
4.5.3.1.	Internationalisierung	47
4.5.3.2.	Sprachliche Kompetenzen.....	47
4.6.	Qualität	48
5.	Referenzen	49

Vorwort

Der Rahmenstudienplan (RSP) legt den allgemeinen Rahmen für die Bachelor-Studiengänge im Bereich Gesundheit fest, die von den Schulen der HES-SO angeboten werden. Er definiert den gemeinsamen Mindestrahmen und formuliert Empfehlungen für die Ausarbeitung der Studienprogramme der einzelnen Schulen. In diesem Sinne dient er den Schulen als Leitfaden für die Ausarbeitung ihres eigenen Studienprogramms bzw. ihrer eigenen Studienprogramme, wobei die Besonderheiten jeder Schule und die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen berücksichtigt werden.

Die Notwendigkeit zur Erarbeitung neuer Rahmenstudienpläne für die Studiengänge im Bereich Gesundheit¹ der HES-SO hängt mit den Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe auf nationaler Ebene zusammen, so insbesondere mit der Erarbeitung von Referenzmodellen der Kompetenzen und den Zulassungsbedingungen.

Auf diese Weise wurden für alle Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe Referenzmodelle der Abschlusskompetenzen² eingeführt, die auf nationaler Ebene von der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen (KFH) im Auftrag des Bundesamtes für Bildung und Technologie (BBT) erarbeitet wurden. Diese Abschlusskompetenzen wurden gestützt auf die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG 2006) erarbeitet, das im Juni 2006 in Kraft getreten ist und das sich seinerseits am kanadischen Rollenmodell CanMED 2005 orientiert. Die Referenzmodelle der Kompetenzen wurden 2009 anhand der Rollen definiert, die allen Gesundheitsberufen gemeinsam sind.

Auf Bestreben des strategischen Ausschusses der HES-S2 wurde das studiengangspezifische Vorbereitungsjahr, das seit 2005 für Bewerberinnen und Bewerber ohne vorgängige Bildung im Pflegebereich angeboten wurde, abgeschafft und durch eine Vorbereitung ersetzt, die einen breiteren Zugang zu einem Studium im Bereich Gesundheit ermöglicht. Dazu wurden Zusatzmodule geschaffen, die zwei Zielen dienen:

1. Sie sollen es den Bewerberinnen und Bewerbern im Hinblick auf ein Bachelor-Studium ermöglichen, sich Grundkenntnisse auf dem Gebiet der Gesundheit sowie die erforderliche allgemeine und bereichsspezifische Arbeitswelterfahrung anzueignen.
2. Sie sollen es den Bewerberinnen und Bewerbern ermöglichen, die von ihnen getroffene Wahl bezüglich Studienrichtung und Beruf zu bestätigen.

Das Profil der Bewerber/innen für einen Bachelor-Studiengang hat sich folglich verändert. Sie benötigen nun alle entweder einen Maturitätsabschluss und Arbeitswelterfahrung durch ein vorgängig erworbenes Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) im Bereich Gesundheit oder eine Fachmaturität Gesundheit oder eine gymnasiale Maturität ergänzt durch Zusatzmodule. Damit beginnen alle Studierenden ihr dreijähriges Bachelor-Studium mit Grundkenntnissen auf dem Gebiet der Gesundheit.

Die Zulassungsbedingungen entsprechen den Richtlinien über die Zulassung zu Bachelor-Studiengängen im Bereich Gesundheit der HES-SO³, in denen die Voraussetzungen für den Zugang zu den Studiengängen dieses Bereichs in Übereinstimmung mit dem Reglement über die Zulassung zu den Bachelor-Studiengängen der HES-SO geregelt sind. Die Rahmenstudienpläne der Studiengänge im Bereich Gesundheit orientieren sich an den von der HES-SO festgelegten Rahmenrichtlinien und insbesondere den Rahmenrichtlinien für die Grundausbildung (Bachelor- und Master-Studiengänge) der HES-SO.⁴ Ergänzt werden die Rahmenstudienpläne durch Richtlinien zu den einzelnen Studiengängen und Ausführungsbestimmungen, in denen die Modalitäten für eine Validierung der Module, für eine Promotion und die Verleihung von Diplomen näher ausgeführt sind.

Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass die Rahmenstudienpläne den Partnern im Gesundheitsbereich zur Vernehmlassung unterbreitet und vom Leitungsausschuss der HES-SO anerkannt worden sind.

¹ Mit Ausnahme des Studiengangs Psychomotoriktherapie, der durch die EDK reglementiert ist (Reglement über die Anerkennung der Hochschuldiplome in Logopädie und der Hochschuldiplome in Psychomotoriktherapie).

² Projekt Abschlusskompetenzen für die FH-Gesundheitsberufe, 25. Juni 2009, KFH.

³ Für den Studiengang Psychomotoriktherapie gelten besondere Zulassungsbedingungen.

⁴ Rahmenrichtlinien für die Grundausbildung (Bachelor- und Masterstudiengänge) an der HES-SO vom 6. Mai 2011.

Der Rahmenstudienplan Bachelor of Science Pflege ist in fünf Kapitel unterteilt :

- 1) Die Fachhochschule Westschweiz (HES-SO)
- 2) Der Bereich Gesundheit der HES-SO
- 3) Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO
- 4) Der Studiengang Bachelor of Science HES-SO in Pflege
- 5) Referenzen

1. Die Fachhochschule Westschweiz (HES-SO)

1.1. Profil

Die Fachhochschule Westschweiz HES-SO ist die grösste Fachhochschule der Schweiz. Sie bietet Ausbildungen in den folgenden Bereichen:

- Design und Bildende Kunst
- Wirtschaft und Dienstleistungen
- Ingenieurwesen und Architektur
- Musik und Theater
- Gesundheit
- Soziale Arbeit

Die HES-SO, die über Standorte in allen Kantonen der Westschweiz verfügt, ist stark diversifiziert, multikulturell und pluridisziplinär. Gegenwärtig (2012) zählt sie fast 17'300 Studierende, die auf 27 Schulen in den Kantonen des Jurabogens (französischsprachiger Teil des Kantons Bern, Jura und Neuenburg), in Freiburg, Genf, im Wallis und in der Waadt verteilt sind.

Die HES-SO verfügt über ein riesiges Reservoir an Kompetenzen, Ideen, Innovationen, Kreativität und Wissen und übt ihre Aktivitäten in den Bereichen Ausbildung, Forschung und Dienstleistungen in nächster Nähe zur Wirtschaft, zum Gesundheits- und Sozialwesen und zu den kulturellen Einrichtungen der Westschweiz aus. Damit zählt sie zu den Motoren der ökonomischen, sozialen und kulturellen Entwicklung der Region.



Abbildung 1: Räumliche Ausdehnung der Fachhochschule HES-SO

1.2. Geschichtlicher Rückblick

Zu Beginn der 1990er Jahre führten die Anforderungen im Zusammenhang mit der geforderten europaweiten Kompatibilität der Bildungssysteme zu einer Reform der Berufsbildung in der Schweiz. Diese Reform, die von den Direktoren der Ingenieurschulen der Schweiz und den kantonalen Erziehungs- und Bildungsdepartementen angeregt wurde, stand von Anfang an unter der Federführung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements.

Die HES-SO wurde 1997 aufgrund einer interkantonalen Vereinbarung⁵ geschaffen, die damals die drei Bereiche Ingenieurwissenschaften, Wirtschaft und Dienstleistungen sowie Kunstgewerbe umfasste. 2001 wurde aufgrund einer neuen interkantonalen Vereinbarung die HES-S2 mit den Ausbildungsbereichen Gesundheit und Soziale Arbeit geschaffen. Im Laufe der Jahre näherten sich die HES-SO und die HES-S2 immer mehr an, bis sie schliesslich unter dem Namen HES-SO strukturell und organisatorisch miteinander verschmolzen sind.

2003 erteilte der Bundesrat der HES-SO die unbefristete Genehmigung. 2005 kamen Musik und Theater als neue Ausbildungsbereiche hinzu und 2006 wurde der bereits bestehende Bereich Design um das Fachgebiet Bildende Kunst erweitert. Im April 2008 bestätigte der Bundesrat die Genehmigung zur Führung der HES-SO. Um diesen wichtigen akademischen und organisatorischen Entwicklungsprozess abzuschliessen und zu konsolidieren, reichte der strategische Ausschuss der HES-SO im November 2008 beim Bundesrat den Vorentwurf für eine neue interkantonale Vereinbarung ein. Diese Vereinbarung⁶, die von den verschiedenen Kantonsparlamenten gutgeheissen werden muss, tritt voraussichtlich 2013 in Kraft.

1.3. Organisation bis Inkrafttreten der Vereinbarung der HES-SO

Die HES-SO vernetzt die Ausbildungsbereiche mit kantonalen und regionalen Einrichtungen und schreibt sich dadurch sowohl in eine akademische als auch eine interkantonale Logik ein.

Die HES-SO hat ihren Sitz in Delsberg, wo sich auch die Generaldirektion und die zentrale Verwaltung befinden. Die strategischen Ausschüsse sind die höchste Entscheidungsinstanz der HES-SO. Sie setzen sich aus Regierungsrätinnen und -räten der beteiligten Kantone zusammen und werden von einem externen Beirat unterstützt, der aus Vertreterinnen und Vertretern der Wirtschaft und akademischer Kreise besteht. Eine interparlamentarische Kommission, die aus sieben kantonalen Delegationen mit je sieben Mitgliedern besteht, ist mit der Kontrolle der HES-SO betraut. Der Leitungsausschuss ist das oberste operative Organ, das die Beschlüsse des strategischen Ausschusses vorbereitet und ihre Umsetzung sicherstellt. Er ist für die allgemeine Koordination der HES-SO, die Ausführung der Aufträge und die globale Finanzverwaltung verantwortlich und setzt sich aus den Direktorinnen und Direktoren der kantonalen Schulen der HES-SO sowie den Leiterinnen und Leitern der Bereiche zusammen.

⁵ Concordat des chefs des départements cantonaux chargés du dossier HES. (1997). Concordat intercantonal créant une Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Chavannes-près-Renens: HES-SO.

⁶ Comités stratégiques de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale. (2011). Convention intercantonale sur la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Delémont: HES-SO.

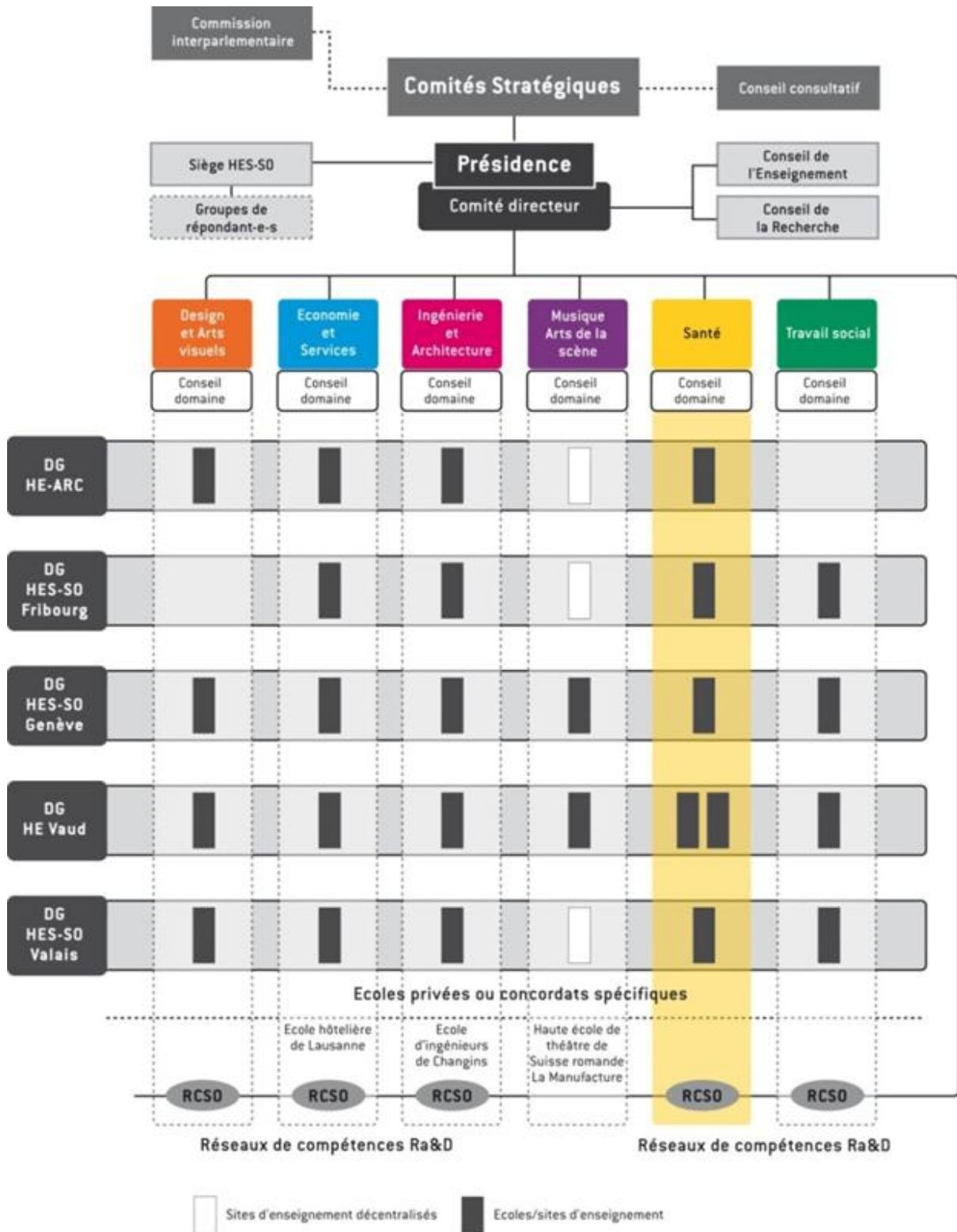


Abbildung 2: Organigramm der HES-SO

1.4. Aufgaben

Die Aufgaben der HES-SO ergeben sich aus dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über die Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz, FHSG), in dem die Grundprinzipien der Fachhochschulen, ihr Status und ihre Aufgaben ausgeführt sind. Die fünf Aufgaben der HES-SO sind: Grundausbildung, Weiterbildung/Nachdiplomausbildung, anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung, Dienstleistungen, nationale und internationale Beziehungen.

1.4.1. Grundausbildung

Die HES-SO bietet eine praxisorientierte Ausbildung an. Sie bereitet auf berufliche und künstlerische Tätigkeiten vor, die die Anwendung von wissenschaftlichen Kenntnissen und Methoden erfordert.

- Der erste Studienzyklus wird mit einem Bachelor-Diplom abgeschlossen und entspricht 180 ECTS.
- Der zweite Studienzyklus wird mit einem Master-Diplom abgeschlossen, wobei dieses Diplom nach 90 ECTS oder bei gewissen Studiengängen nach 120 ECTS⁷ vergeben wird. Die Studierenden beteiligen sich an den Forschungstätigkeiten in ihrem Fachbereich.

Der Bachelor-Studiengang ist eine systematisch qualifizierende und professionalisierende Ausbildung. Die Studiengänge Musik im Ausbildungsbereich Musik und Theater bilden hierbei eine Ausnahme, da die Professionalisierung in diesem Bereich erst auf Masterstufe erfolgt.

Der normative Rahmen und die Vorschriften der HES-SO ebenso wie die Rahmenbedingungen der Rahmenstudienpläne sind durch die Kriterien der Bologna-Erklärung definiert. Sie sind in den Rahmenrichtlinien und Richtlinien der Studiengänge und Weiterbildungen näher ausgeführt, deren Zielsetzung sich deckt mit:

- dem Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf.ch-HS) und den Best Practice KFH (Konzeption modularisierter Bachelor- und Masterstudiengänge & Weiterbildung für Dozierende an FH) auf schweizerischer Ebene und
- dem Tuning-Projekt auf europäischer Ebene.

1.4.2. Weiterbildung/Nachdiplomausbildung

Zusätzlich zur Grundausbildung bietet die HES-SO berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten an, dank denen die Studierenden ihre Kenntnisse vertiefen oder neues Wissen erwerben können. Die Abschlüsse, die auf diese Weise erworben werden können, sind folgende: Master of Advanced Studies (MAS), Executive Master of Business Administration (EMBA), Diploma of Advanced Studies (DAS) und Certificate of Advanced Studies (CAS).

Die HES-SO bietet zudem zahlreiche kurze Weiterbildungen in verschiedenen Fachbereichen an, dank denen die Diplomierten ihr Wissen und ihre Kenntnisse immer wieder auf den neusten Stand bringen können. Auf diese Weise können sie sich in der Ausübung ihres Berufs auf neue Entwicklungen in den Bereichen Wirtschaft, Technologie, Gesundheit und Soziales, Kultur und Kunst abstützen und ihre berufliche Tätigkeit kontinuierlich den aktuellen Bedürfnissen der Gesellschaft anpassen.

1.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung (aF&E)

Das Hauptziel der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung (aF&E) besteht darin, neue Erkenntnisse und Praktiken hervorzubringen und bestehendes Wissen und Praktiken miteinander zu verbinden. Die Forschungsergebnisse werden verwertet, nutzbar gemacht und in Lehre und Berufspraxis verbreitet.

Die hohe Qualität ihrer Forschenden sichert der HES-SO die Zusammenarbeit mit Kreisen aus Wirtschaft, Gesundheit und Soziales, Kultur und Kunst.

Zudem bietet die HES-SO finanzielle Anreize zur Unterstützung hochkarätiger Forschungsprogramme. Die Forschenden führen dabei unterstützt von Organen wie etwa der KTI (Kommission für Technologie und Innovation) oder auch des SNF (Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung) einerseits

⁷ Zum Beispiel Master in Musik.

Projekte auf nationaler Ebene durch; andererseits sind sie über die europäischen Rahmenprogramme auch auf internationaler Ebene aktiv.

1.4.4. Dienstleistungen

Die HES-SO erbringt auf der Grundlage ihrer wissenschaftlichen und professionellen Kompetenzen und der Ergebnisse ihrer Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten in der Form von Leistungsaufträgen und Wissenstransfers Dienstleistungen für Unternehmen sowie für öffentliche und private Institutionen.

Diese Dienstleistungen erfolgen aufgrund einer externen Anfrage einer Institution oder einem präzisen und zeitlich begrenzten öffentlichen Angebot und werden durch die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber finanziert. Die Dienstleistungen, die von allen sechs Ausbildungsbereichen der HES-SO erbracht werden, führen zu Ergebnissen, die sich wann immer möglich in die Praxis übertragen lassen. Die HES-SO unterstützt die Entwicklung des Dienstleistungsangebots an ihren Ausbildungsstätten.

1.4.5. Nationale und internationale Beziehungen

Die HES-SO trägt zur Schaffung eines schweizerischen und europäischen Hochschulraums bei, wie er im Bologna-Prozess definiert ist. Dabei unterstützt sie die Ziele der Internationalisierung ihrer Aktivitäten und der Mobilität sowohl ihres Personals als auch der Studierenden.

Die HES-SO fördert den Austausch von Studierenden und Mitgliedern des Lehrkörpers, baut Partnerschaften für Bildungsprogramme, Sommeruniversitäten und aF&E auf, vergibt gemeinsame Abschlüsse und unterzeichnet in ihrem eigenen Namen oder im Namen ihrer Schulen Vereinbarungen mit europäischen und internationalen Einrichtungen.

Die HES-SO schafft attraktive Bedingungen, welche die Mobilität der Studierenden und Dozierenden fördern. Dazu gehören namentlich:

- die Einrichtung des Fonds «Internationale Beziehungen» der HES-SO, der zur Finanzierung der Mobilität von Dozierenden und Studierenden eingerichtet wurde, und
- die Teilnahme am europäischen Erasmus-Programm, das von der «ch Stiftung für eidgenössische Zusammenarbeit» (www.ch-go.ch) betreut wird.

Die HES-SO fördert die Zusammenarbeit zwischen Studiengängen auf nationaler Ebene insbesondere durch gemeinsame Bildungs- und aF&E-Aktivitäten. Sie unterstützt diese Aktivitäten durch spezielle Förderfonds für die verschiedenen Ausbildungsbereiche und Studiengänge sowie die Forschung.

In jeder Schule steht den Studierenden zudem eine Dienststelle für internationale Mobilität zur Verfügung, die sie bei der Organisation ihres Studienaufenthalts oder Praktikums unterstützt. Eine Liste der internationalen Abkommen, die für die verschiedenen Studiengänge oder Schulen gelten, kann am Sitz der HES-SO angefordert werden.

2. Der Bereich Gesundheit der HES-SO

2.1. Profil

Der Bereich Gesundheit ist einer von sechs Ausbildungsbereichen der HES-SO. Ihm gehören alle Hochschulen für Gesundheit der gesamten Westschweiz an. Neben den sieben Bachelor-Studiengängen kann hier ein Master-Studiengang in Pflegewissenschaften absolviert werden, der von der HES-SO und der Universität Lausanne (UNIL) gemeinsam durchgeführt wird.

Mit seinen 8 Studiengängen und 2738⁸ Studierenden ist der Bereich Gesundheit der HES-SO der grösste aller Fachhochschulen für Gesundheit der Schweiz und der einzige, der sämtliche Fachhochschulausbildungen im Gesundheitsbereich anbietet.

2.2. Geschichtlicher Rückblick

Der Bereich Gesundheit, der aus der Zusammenlegung zweier Ausbildungssektoren in der Interkantonalen Vereinbarung über die Errichtung der Fachhochschule Westschweiz für Gesundheit und Soziale Arbeit (FH-GS) vom 6. Juli 2001 (Art. 16) hervorging und 2006 offiziell geschaffen wurde, besteht aus 7 Studiengängen:

- Ergotherapie ;
- Ernährung und Diätetik ;
- Physiotherapie ;
- Hebamme ;
- Pflege ;
- Medizinische Radiologie-Technik ;
- Psychomotoriktherapie.

2.3. Organisation

Der Bereich Gesundheit steht unter der Leitung eines Bereichsrats. Dieser besteht aus den Mitgliedern der Direktion der betroffenen Hochschulen sowie den Westschweizer Verantwortlichen der Studiengänge und steht unter dem Vorsitz der Leiterin oder des Leiters des Studienbereichs, die oder der den Bereich Gesundheit im Leitungsausschuss vertritt. Der Bereichsrat lenkt die Tätigkeiten des Bereichs in der Ausbildung und in der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung. Dabei berücksichtigt er die Entwicklungen in der Bildungslandschaft, den beruflichen Kontext sowie die Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

⁸ Vade Mecum 2011–2012 / <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1579>

2.4. Aufgaben

2.4.1. Grundausbildung

Die Westschweizer Fachhochschulen HES-SO bieten die nachfolgenden FH-Ausbildungen im Bereich Gesundheit an :

Bachelor-Studiengänge	Studienort
Ergotherapie	HETS&Sa-EESP/Lausanne
Ernährung und Diätetik	HEdS/Genf
Physiotherapie	HEdS/Genf, HESAV/Lausanne, HES-SO Valais Wallis/Leukerbad
Hebamme	HEdS/Genf, HESAV/Lausanne
Pflege	HE-Arc Santé/Delémont-Neuchâtel, HEdS-La Source/Lausanne, HEdS-FR/Freiburg, HEdS-GE/Genf, HESAV/Lausanne, HES-SO Valais Wallis - Gesundheit & Soziale Arbeit/Sion-Visp
Medizinische Radiologie-Technik	HEdS/Genf, HESAV/Lausanne
Psychomotoriktherapie	HETS-GE/Genf
Master-Studiengänge	Studienort
Pflegewissenschaften	HES-SO//Master, UNIL/Lausanne

Tabelle 3: Hochschulen, die Studiengänge im Bereich Gesundheit anbieten

Im nachfolgenden Schema ist der Standort der Hochschulen auf dem Gebiet der HES-SO angegeben, die Studiengänge mit Bereich Gesundheit anbieten.

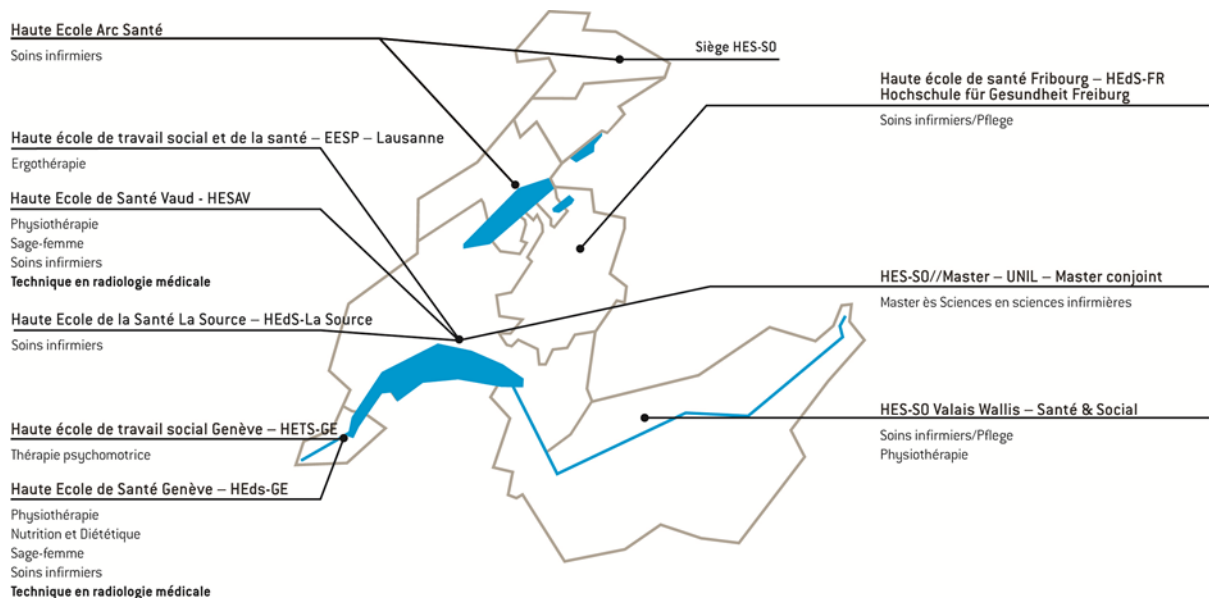


Abbildung 3: Studienorte

Einige der in der obigen Tabelle und im Schema aufgeführten Hochschulen bieten zudem weitere Studiengänge an, die hier nicht erwähnt werden, weil sie nicht zum Bereich Gesundheit gehören.

Die Master-Studiengänge in Pflegewissenschaften (HES-SO – UNIL) werden vom *Institut universitaire de formation et de recherche en soins* (IUFRS) ausgerichtet, das der Fakultät für Biologie und Medizin der Universität Lausanne und dem CHUV angegliedert ist.

Bei den Bachelor-Studiengängen im Bereich Gesundheit ist auf einige Besonderheiten hinzuweisen:

- Es gibt Studiengänge, die an einer und an mehreren Ausbildungsstätten durchgeführt werden, ebenso wie Ausbildungsstätten, die nur einen oder mehrere Studiengänge anbieten.
- Da die Anzahl Studienplätze beschränkt ist, wird der Zugang zu bestimmten Studiengängen durch ein fachspezifisches Zulassungsverfahren geregelt.
- Der Studiengang Hebamme kann als Erstausbildung an der HEdS Genf sowie als Zweitausbildung an der HESAV belegt werden, wobei sich letztere an Inhaber/innen eines Bachelor-Abschlusses in Pflege oder eines gleichwertigen Abschlusses richtet.
- Der Studiengang Pflege wird in Französisch, Deutsch oder als zweisprachige Ausbildung angeboten.
- Der Studiengang Physiotherapie wird in Französisch und zweisprachig angeboten.
- Die Kantone Bern (französischsprachiger Teil), Jura und Neuenburg haben ihre Hochschulen unter dem Namen Haute Ecole ARC Santé zusammengefasst.

Jeder Fachhochschulstudiengang Gesundheit kann als Vollzeitstudium absolviert werden. Der Studiengang Pflege kann auch berufsbegleitend belegt werden.

2.4.2. Weiterausbildung/Nachdiplomausbildung

Die Weiterbildungen im Bereich Gesundheit werden mit den Weiterbildungsdiplomen MAS, DAS oder CAS abgeschlossen. Sie tragen den Bedürfnissen der beruflichen Praxis Rechnung und ermöglichen insbesondere die Verbreitung neuer Erkenntnisse aus der Forschung.

Je nach Thematik werden gewisse Weiterbildungsangebote von den Bereichen Gesundheit und Soziale Arbeit der HES-SO gemeinsam betreut.⁹

2.4.3. Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung

Die Tätigkeiten im Bereich aF&E werden an den Hochschulen für Gesundheit selbst durchgeführt. Der Bereich aF&E fördert dabei die Vernetzung der Kompetenzen ebenso wie die berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit.¹⁰

Durch seine Forschungstätigkeit will der Bereich Gesundheit namentlich:

- das fachspezifische Wissen und die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Studiengänge im Bereich Gesundheit weiterentwickeln und zugleich den Transfer der Ergebnisse aus diesen Arbeiten in die Grund- und Weiterbildung optimieren ;
- Innovationsprojekte in der Berufspraxis entwickeln.

Unter Berücksichtigung der nationalen und internationalen Schwerpunkte auf dem Gebiet der Gesundheit hat der Bereich seinerseits fünf Themenschwerpunkte festgelegt :

1. Demografische Entwicklung (Alterung, Lebensende, Chronizität, Migrationen, Wandel der Familienstrukturen).
2. Sozial- und Gesundheitseinrichtungen (unter wirtschaftlichen, organisatorischen und versicherungstechnischen Gesichtspunkten, medizinische Versorgung).
3. Entwicklung und Evaluation klinischer und technischer Instrumente und Kompetenzen.

⁹ Katalog der Weiterbildungen in den Bereichen Gesundheit und Soziale Arbeit: <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1678>

¹⁰ Kompetenznetze der Bereiche Gesundheit und Soziale Arbeit: <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1009>

4. Vorsorge, Förderung der Gesundheit.
5. Rehabilitation, Wiedereingliederung.

Der Bereich Gesundheit widmet den Bedürfnissen und Erwartungen vor Ort eine besondere Aufmerksamkeit, sei dies entweder durch die Einleitung von Forschungsaktivitäten oder durch die Erbringung von Dienstleistungen.

2.4.4. Dienstleistungen

Der Bereich Gesundheit der HES-SO stellt die Kompetenzen seiner Hochschulen verschiedenen Partnern des Gesundheitsbereichs mit oder ohne finanziellen Ausgleich zur Verfügung. Bei diesen Partnern handelt es sich im Allgemeinen um öffentliche oder halböffentliche Organe oder Institutionen. Zu den angebotenen Dienstleistungen gehören:

- Umfragen, Studien ;
- Gutachten und Evaluationen ;
- Unterstützung bei der Entwicklung von Projekten ;
- Supervision ;
- Schulung und Beratung ;
- Beiträge zu wissenschaftlichen oder berufsspezifischen Fachzeitschriften ;
- Mitarbeit in Kommissionen, Ausschüssen usw.

2.4.5. Internationalisierung, nationale Beziehungen und Mobilität

Die Internationalisierung der Studiengänge im Bereich Gesundheit der HES-SO dient dem Ziel, die angehenden Fachpersonen auf die Arbeit in einem internationalen Umfeld und einer globalisierten Welt vorzubereiten und die Qualität der Ausbildung zu verbessern. Sie zeigt sich darin, dass die Studiengänge an der Weitergabe und Bereitstellung von international anerkanntem Wissen beteiligt sind. Die Internationalisierung bedingt Lehrinhalte, die den Studierenden die länderspezifischen Unterschiede im Gesundheitsbereich und in ihrer zukünftigen Berufstätigkeit bewusst machen und sie für diese Problematik sensibilisieren. Zudem fordert sie die Lehrenden dazu auf, zur Produktion und Verbreitung von Erkenntnissen beizutragen, die über die Landesgrenzen hinaus für Fachleute im Gesundheitsbereich von Interesse sind.

Die Zusammenarbeit umfasst bilaterale Austausche mit anderen Ausbildungsstätten zur Förderung der Mobilität auf Universitätsstufe. Dadurch können:

- Studierende einen Teil ihres Studiums – Vorlesungen und/oder Praktika – im Ausland absolvieren ;
- Studierende von Partnerschulen Studiengänge hier in der Schweiz besuchen ;
- Lehrende der Studiengänge Gesundheit der HES-SO ihr Wissen an Partnerschulen vermitteln ;
- Studierende und Lehrende von den Beiträgen der Dozenten von Partnerschulen profitieren.

Die Austausche werden von der HES-SO und den Partnerschulen finanziell unterstützt. Durchgeführt werden sie im Rahmen:

- des Erasmus-Programms//EU Rahmenprogramms für Lebenslanges Lernen (LLP) ;
- der Sommeruniversität ;
- von bilateralen Abkommen mit Partnern ausserhalb der Europäischen Union (Schwellenländer und westliche Länder).

Die einzelnen Schulen verfügen über ein Büro bzw. einen Dienst für internationale Beziehungen. Diese sorgen gemeinsam mit dem entsprechenden Büro der Partnerschule für die Beratung und Betreuung der Studierenden und gewährleisten die Durchführung der verschiedenen Austauschmöglichkeiten.

Auf nationaler Ebene arbeitet jeder Studiengang in Bezug auf den Rahmenstudienplan (RSP) und die Studienprogramme, aber auch hinsichtlich der Entwicklung der Berufe und Ausbildungen und auch was Aspekte rund um

die allgemeine Bildungspolitik betrifft aktiv mit den entsprechenden Studiengängen in der Deutschschweiz und im Tessin zusammen. Der Bereich Gesundheit der HES-SO unterstützt zudem einen nationalen Kongress über die Gesundheitsberufe der Schweizer Fachhochschulen und verschiedene Aktivitäten, die den Studiengängen im Fachbereich Gesundheit zu mehr Präsenz verhelfen.

Der Bereich Gesundheit der HES-SO fördert die Mobilität der Studierenden innerhalb und zwischen den Studiengängen und unterstützt diese finanziell.

2.5. Qualitätsprojekt des Bereichs Gesundheit

Im Rahmen der Qualitätspolitik der HES-SO legt der Bereich Gesundheit grossen Wert auf den Dialog und die Absprache mit ihren externen Partnern und ihren Studierenden. Auf der Ebene der Studiengänge wird die Einführung partizipativer Mechanismen beim Aufbau und bei der Evaluierung von Studienplänen und -programmen erwartet. Ebenso wird die Entwicklung von Verfahren für regelmässige Evaluierungen der Lehre durch die Studierenden gefördert.

Die Studiengänge nehmen ihrerseits bei der Aktualisierung der Studienprogramme und der Lehre Rücksicht auf die Entwicklung der beruflichen Rahmenbedingungen.

3. Grundsätze der Bildung im Bereich Gesundheit der HES-SO

Die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Bologna-Prozess sind im Tuning-Projekt der europäischen Hochschulen formuliert und wurden bei der Erarbeitung der Studienpläne im Gesundheitsbereich berücksichtigt.

Die in den Studiengängen vermittelten Ausbildungen sind insofern relevant für die Gesellschaft, als sie den heutigen und zukünftigen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen und sich an den Anforderungen des schweizerischen Gesundheitssystems orientieren. Verschiedene Elemente der Rahmenstudienpläne wurden zudem in Absprache mit Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer entwickelt, um zu gewährleisten, dass sie deren Erwartungen erfüllen. Auf diese Weise fördern die Ausbildungen die Arbeitsmarktfähigkeit der Studienabgänger/innen.

Die Attraktivität der Ausbildung und ihre Abstimmung auf die Studierenden wird durch Rahmenstudienpläne gefördert, die eine Erreichung der Bildungsziele und die Entwicklung der beruflichen Kompetenzen ermöglichen, wobei in der Erarbeitung dieser Rahmenstudienpläne besonderer Wert auf die Kohärenz der Zielsetzungen und der Lehrinhalte gelegt wurde.

Die Ausbildungen stehen auf einem hohen akademischen Niveau. Damit soll gewährleistet werden, dass die Studienabgänger/innen die komplexen Situationen bewältigen können, mit denen sich die Nutzer/innen des Gesundheitswesens konfrontiert sehen; dass sie mit den sich rasch verändernden wissenschaftlichen Erkenntnissen in den verschiedenen Berufsfeldern Schritt halten und die ihnen übertragenen anspruchsvollen Aufgaben meistern können. Mit ihrem hohen Niveau reagieren die Studiengänge im Gesundheitsbereich zudem auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem nachgewiesenen Fachkräftemangel. Verschiedene Untersuchungen zeigen nämlich, dass eine enge Korrelation besteht zwischen einem hohen Bildungsniveau einerseits und der Zufriedenheit und der Bindung der Fachkräfte an ihren Arbeitsplatz andererseits.

Die Studiengänge im Bereich Gesundheit der HES-SO stützen sich seit Beginn des 21. Jahrhunderts auf Curricula, die für das Profil einer reflektierenden Praktikerin bzw. eines reflektierenden Praktikers und einer handelnden Expertin bzw. eines handelnden Experten («agir en expert») erarbeitet wurden. Die Arbeitsbelastung wird denn auch tatsächlich besser ertragen, wenn die Pflegefachpersonen über die erforderlichen Reflexionswerkzeuge verfügen, die ihnen einen angemessenen Umgang mit Situationen des beruflichen Alltags ermöglichen. Dieses Profil wurde unterdessen zur Expertenrolle weiterentwickelt – eine Rolle, die von den Eidgenössischen Behörden in den Kompetenzprofilen aller Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe verlangt wird.

3.1. Humanberufe

Die Studiengänge im Bereich Gesundheit bereiten auf Humanberufe vor. Der Kontext, in den sie sich einfügen, erfordert die Berücksichtigung von drei grundlegenden Faktoren :

- a) Bei den Interventionen und Praktiken im Gesundheits- und Sozialbereich lässt sich nicht immer eine sofortige und objektivierbare Wirkung erkennen. Diese Interventionen sind Gegenstand unterschiedlicher Einschätzungen, die verbunden sind mit subjektiven Vorstellungen der Realität, auf die sie eine Wirkung haben sollten. Vielfältige analytische Ansätze ebenso wie die Fähigkeit zur Dezentrierung und Positionierung sind daher unerlässlich.
- b) Die Entwicklung der theoretischen und epistemologischen Grundlagen, auf die sich diese Praktiken stützen, führt zu einer raschen Veränderung eben dieser Praktiken und erfordert eine ständige Aktualisierung.
- c) Die sich verändernden sozialen, ökonomischen, kulturellen und politischen Kontexte, in denen diese Berufe ausgeübt werden, bedingen, dass die Zielsetzungen und Inhalte der Interventionen zwischen den verschiedenen Akteuren laufend neu abgestimmt werden.

Diesen Berufen ist zudem gemeinsam, dass sie bei einzelnen Menschen oder Personengruppen ausgeübt werden und dass die Arbeitssituationen einzigartig und kaum vorhersehbar sind. Diese Besonderheit verlangt spezielle Kompetenzen wie etwa die Fähigkeit, sich den Umständen anzupassen, die Möglichkeiten der verschiedenen betroffenen Menschen zu berücksichtigen sowie sich abzugrenzen.

3.2. Eine Ausbildung für Erwachsene

In den Studiengängen des Bereichs Gesundheit ist die Rolle der oder des Studierenden als Akteurin oder Akteur der eigenen Ausbildung wie bei allen Ausbildungen, die Rücksicht auf die beruflichen und sozialen Erwartungen nehmen, von grundlegender Bedeutung. Sie oder er wird dazu ermutigt, autonom, verantwortungsbewusst und überlegt zu handeln und in diesem Sinne aktiv Entscheide über den Verlauf oder die Ausrichtung des eigenen Bildungsweges zu fällen oder persönliche Projekte in Angriff zu nehmen, welche die eigene Motivation und das eigene Engagement fördern.

Eine Ausbildung für Erwachsene verlangt von den Lehrenden, dass sie auf den einzelnen Menschen eingehen und sich dabei bewusst sind, dass dieser auf emotionale wie auch gelebte Erfahrungen zurückgreifen kann und möglicherweise gar schon Berufserfahrungen gesammelt hat. Diese Komponente ist unbedingt zu beachten, damit die Ausbildung angemessen und wirksam ist.

3.3. Eine alternierende Ausbildung

Die berufliche Ausbildung, wie sie im Bereich Gesundheit der HES-SO vorgesehen ist, dient nicht nur dem Ziel, die Studierenden auf die Arbeit oder ihren Beruf vorzubereiten. Sie soll sie zudem auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit vorbereiten, die sich in einem ständigen Wandel befindet.

Der Wechsel zwischen der theoretischen Ausbildung an der Schule und den Praxisausbildungsperioden bietet den Studierenden die Möglichkeit, rasch mit komplexen beruflichen Situationen in Berührung zu kommen. Durch dieses Ausbildungsdispositiv sollen die zwangsläufigen Spannungen aufgegriffen und behandelt werden, die sich aus der Konfrontation von theoretischen Kenntnissen und praktischem Wissen ergeben, und es soll zudem eine bessere Verknüpfung von Theorie und Praxis sicherstellen. Das Ziel liegt darin, ausgehend von diesen Spannungen eine reflektierende Haltung in Bezug auf das Handeln und im Handeln selbst zu entwickeln, die das Fundament einer wahren Professionalisierung bildet.

Die Konfrontation mit dem beruflichen Umfeld, in dem die Ansprüche an die Studierenden je nach ihrem Bildungsstand unterschiedlich hoch sind, wird in Zusammenarbeit mit den Institutionen im Bereich Gesundheit und Soziales durch das System der Praxisausbildung der HES-SO vorbereitet, geregelt, begleitet und unterstützt. Dieses System gewährleistet die Qualität der Ausbildung und sichert Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Institutionen vor Ort.

3.4. Das System der Praxisausbildung

Zum System der Praxisausbildung gehört der Auftrag zur praktischen Ausbildung an die Einrichtung, die Studierende der HES-SO bei sich aufnimmt, ebenso wie die Evaluierung und Finanzierung dieses Dispositivs.

Das System der Praxisausbildung beruht auf drei Säulen :

1. die pädagogische Säule, die den von einer Einrichtung erwarteten Auftrag der Praxisausbildung zum Ausdruck bringt, der von der Funktion der Praxisausbilder/innen übernommen wird.
2. die logistische Säule, die die Verwaltungsregeln festlegt, die für die Steuerung des Netzwerks und den Austausch von Informationen zwischen den Einrichtungen und den Ausbildungsstandorten unverzichtbar sind.
3. die finanzielle Säule, die die Einrichtungen für den Empfang und die Betreuung der Studierenden über einen gemeinsamen Praxisausbildungsfonds entschädigt, der von den Westschweizer Kantonen finanziert wird.

Die Partnerschaft wird auf zwei Ebenen formell gestaltet :

1. Zum einen durch die Vereinbarung über die Praxisausbildung der HES-S2, welche die HES-SO mit einer Institution verbindet, in der die Praxisausbildung durchgeführt wird : Sie legt die jeweiligen Verantwortlichkeiten der HES-SO und der Einrichtungen fest. Durch die Unterzeichnung der Vereinbarung über die Praxisausbildung der HES-S2 verpflichtet sich die Einrichtung nicht nur, den Studierenden einen Ausbildungsplatz zur Verfügung zu stellen, sondern auch dazu, eine Betreuung durch anerkannte Praxisausbilder/innen zu gewährleisten.
2. Zum andern durch das Übereinkommen über die Organisation der Praxisausbildung HES-S2, das die Ausbildungsstätte mit den Partnerinstitutionen der Praxisausbildung verbindet: Darin werden die Bedingungen für die Organisation der Ausbildung der Studierenden festgelegt. Zudem schliesst es den pädagogischen Dreiervertrag mit ein, der für jede Praxisausbildungsperiode von der Studentin bzw. dem Studenten, der für die Praxisausbildung verantwortlichen Person sowie einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der Hochschule unterzeichnet wird.

In diesem System kommt den Praxisausbilderinnen und Praxisausbildern eine entscheidende Rolle zu. Dank ihrer klinischen Erfahrung und ihren betreuerischen und didaktischen Fähigkeiten, die sie im Rahmen einer speziellen Ausbildung (CAS Praxisausbilder/in FH) erwerben, können sie die Studierenden des Bereichs Gesundheit der HES-SO fachkundig begleiten und ihnen die Entwicklung ihrer eigenen Fachkompetenzen ermöglichen. Die Praxisausbilder/innen bilden die Schnittstelle zwischen Schule und Berufspraxis. In diesem Sinne sind sie das unerlässliche Bindeglied zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung.

3.5. Ein kompetenzbasierter Ansatz

Pflegefachpersonen mit FH-Ausbildung müssen mit komplexen und kaum vorhersehbaren Situationen umgehen können. Bei ihren pflegerischen Handlungen greifen sie auf ihr Fachwissen und auf vielfältige Arbeitsmethoden zurück, und sie führen dabei Interventionen durch, bei denen immer der Mensch im Zentrum steht und die demzufolge grundsätzlich individuell geprägt sind. Das Analyse- und Denkvermögen der reflektierenden Praktikerin und des reflektierenden Praktikers – ihre Denkfähigkeit und die Fähigkeit, die Praxis zu theoretisieren – wird in jeder Situation von Neuem auf die Probe gestellt.

Bei der Ausübung der Gesundheitsberufe auf FH-Stufe geht es demnach nicht mehr primär darum, Anweisungen zu befolgen und fachspezifisches Wissen und Normen auf vorbestimmte Situationen anzuwenden. Die beruflichen Tätigkeiten und die Ausbildung müssen vielmehr über die zunehmende Vielfalt, die Unvorhersehbarkeit und die wachsende Komplexität der pflegerischen Interventionen erfasst und wahrgenommen werden. Vor diesem Kontext sind eher Kompetenzen als Qualifikationen für bestimmte klar abgegrenzte Aufgaben gefordert. Im Mittelpunkt steht die Fähigkeit, sich verändernde Situationen analysieren, Besonderheiten wahrnehmen und die eigene berufliche Intervention der Individualität und Nichtplanbarkeit der Menschen und Kontexte anpassen zu können.

3.6. Referenzsystem der Kompetenzen und gemeinsame Rollen der Gesundheitsberufe

Die Referenzsysteme der Kompetenzen der Studiengänge Gesundheit wurden durch die KFH definiert.¹¹ Am Ende ihrer Ausbildung verfügen die Studierenden einerseits über allgemeine Kompetenzen, die für alle Gesundheitsberufe auf FH-Stufe gelten, und andererseits über berufsspezifische Kompetenzen.

Die allgemeinen Kompetenzen der Gesundheitsberufe FH sind in vier Kategorien unterteilt :

- a. Gesundheitspolitisches Orientierungswissen
 - Sie kennen die rechtlichen Grundlagen, die gesundheitspolitischen Prioritäten, die Steuerung und die Grenzen des schweizerischen Gesundheits-Versorgungssystems und des sozialen Sicherungssystems.
 - Sie sind befähigt, die Berufsausübung nach den gesundheitspolitischen Vorgaben auszurichten und fortlaufend die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität und Angemessenheit der erbrachten bzw. ausgelösten Leistungen zu evaluieren.

- b. Berufsspezifische Expertise und Methodenkompetenz
 - Sie verfügen über die wissenschaftlichen Kenntnisse, die für die präventiven, diagnostischen, therapeutischen, palliativen und rehabilitativen Massnahmen erforderlich sind.
 - Sie sind mit den Methoden der wissenschaftlichen Forschung im Gesundheitsbereich und der Evidence Based Practice vertraut.
 - Sie kennen die gesundheitserhaltenden und gesundheitsfördernden Einflüsse auf individueller und Bevölkerungsebene und sie sind fähig, Massnahmen einzuleiten, welche zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.
 - Sie beherrschen das Clinical Reasoning und können Massnahmen konzipieren, welche sich systemisch in die Behandlung und Versorgung einfügen.
 - Sie sind befähigt, eine qualitativ hochstehende Versorgung in Übereinstimmung mit der *best practice* ihres Berufes zu erbringen.

- c. Professionalität und Verantwortungsbewusstsein
 - Sie übernehmen die Verantwortung für ihr Handeln und erkennen sowie respektieren die eigenen Grenzen.
 - Sie handeln engagiert und nach ethischen Prinzipien, nehmen ihre Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft und Umwelt wahr und wahren das Selbstbestimmungsrecht der Personen.
 - Sie sind imstande, bei der Berufsausübung innovativ zu handeln und diese unter Einbezug der wissenschaftlichen Erkenntnisse weiterzuentwickeln sowie die Fertigkeiten und Fähigkeiten laufend zu reflektieren und im Sinne des lebenslangen Lernens fortlaufend zu aktualisieren.
 - Sie sind befähigt, an Forschungsvorhaben mitzuwirken und relevante Ergebnisse in die Berufsausübung einfliessen zu lassen.
 - Sie handeln autonom aufgrund einer professionellen Beurteilung.

- d. Fähigkeiten betreffend Kommunikation, Interaktion, Dokumentation
 - Sie suchen aktiv die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und anderen Akteuren des Versorgungssystems.
 - Sie sind fähig, zu den Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten und deren Angehörigen eine professionelle und den Umständen angemessene Beziehung aufzubauen und sie zweckmässig zu beraten.
 - Sie können das eigene Handeln aussagekräftig darstellen und nachvollziehbar dokumentieren und sie kennen Anwendungen von eHealth-Instrumenten beim Patienten- und Versorgungsmanagement.

¹¹ Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe.

Das Referenzsystem definiert die Berufe anhand von sieben Rollen, die allen Berufen gemeinsam sind:

- Experte / Expertin
- Kommunikator / Kommunikatorin
- Teamworker / Teamworkerin
- Manager / Managerin
- Health Advocate
- Lernender und Lehrender / Lernende und Lehrende
- Professionsangehöriger / Professionsangehörige

Diese Rollen bilden die strukturelle Grundlage der Referenzsysteme der Kompetenzen der Gesundheitsberufe FH und sind schweizweit vereinheitlicht.

Die Referenzsysteme der Abschlusskompetenzen sind von der KFH genehmigt und beruhen auf einem Konsens der Berufs- und Bildungskreise, denen sie zur Vernehmlassung unterbreitet wurden.

3.7. Bachelor-Arbeit

In allen Fachhochschulstudiengängen Gesundheit nimmt die wissenschaftlich fundierte Praxis einen wichtigen Platz ein. Jede Gesundheitsfachperson muss verstehen, wie sehr die Qualität ihrer Interventionen von einer kontinuierlichen Aktualisierung ihrer Kenntnisse abhängt; ebenso muss sie über die methodischen Mittel verfügen, dank denen sie dieses Wissen recherchieren, analysieren und in die eigene berufliche Praxis übertragen kann. Jede Fachperson muss sich zudem der Rolle der Produktion von Erkenntnissen durch Aktivitäten der Forschung bewusst sein, deren Thematik sie versteht und zu denen sie beitragen kann. Schliesslich muss sich jede Fachperson mündlich und schriftlich zu den durchgeführten Aktivitäten äussern können.

Die Bachelor-Arbeit bietet Gelegenheit, sich konkret mit einem methodologischen Ansatz der Forschung und Entwicklung zu befassen (Learning by doing). Sie umfasst :

- die Erarbeitung einer beruflich relevanten Fragestellung ;
- die Suche nach geeigneten dokumentarischen Quellen ;
- die Planung einer geeigneten Methode zur Datenproduktion und -analyse ;
- die konkrete und einfache Durchführung eines solchen methodischen Ansatzes ;
- das Ziehen von Schlussfolgerungen aus diesem Ansatz für den eigenen Beruf ;
- das Verfassen eines öffentlich zugänglichen Dokumentes.

3.8. Interprofessionalität

Angesichts des Kontextes und der absehbaren Entwicklungen in den Bereichen Gesundheit und Soziales wurde ein besonderes Augenmerk auf die interprofessionelle Ausbildung gelegt. Als Grundlage für die Definition der interprofessionellen Zusammenarbeit und das Referenzsystem der Kompetenzen im Bereich Interprofessionalität wurden die Arbeiten des *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)* herangezogen.¹²

Die Kompetenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit beruhen im Wesentlichen auf den beiden Rollen des Kommunikators bzw. der Kommunikatorin und des Teamworkers bzw. der Teamworkerin. Damit der bisherige Werdegang der Studierenden und deren Erfahrungen angemessen berücksichtigt werden können, werden diese Kompetenzen während der ganzen drei Studienjahre weiterentwickelt, und zwar in einem Zeitraum, der im akademischen Kalender aller Studiengänge im Bereich Gesundheit dafür vorgesehen ist.

¹² CIHC: Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, Februar 2010.

4. Bachelor of Science HES-SO in Pflege

4.1. Steckbrief

Name: Pflege

Titel: Bachelor of Science HES-SO in Pflege

Studienbereich: Gesundheit

Profil: Generalisten - Ausbildung in Pflege

Positionierung: In der gesamten Schweiz etablierter Studiengang. Einer von sieben Studiengängen im Bereich Gesundheit der HES-SO, der an allen Ausbildungsstätten des Bereichs belegt werden kann. Wird auf allen drei Ebenen des Bologna-Prozesses gemäss dem Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich nqf.ch¹³ angeboten: praxisorientierte Bachelor (HES-SO), Master (HES-SO zusammen mit UNIL) und Doktorat (UNIL), wobei die Bachelor-Studiengänge im Sinne der GDK praxisorientiert sind.¹⁴

Typ: Vollzeitstudium oder berufsbegleitend

Dauer: Mindestens 6 Semester bei Vollzeitstudium und mindestens 8 Semester bei berufsbegleitendem Studium. Die maximale Studiendauer bei einem Vollzeit- und berufsbegleitendem Studium beträgt 12 Semester.

Kreditpunkte: 180 ECTS-Punkte

Ausbildungskonzept: Die Ausbildung stützt sich auf die folgenden Elemente:

- ein Referenzmodell der Kompetenzen für die Pflege, das in sieben Rollen unterteilt ist:
Experte/Expertin in der Pflege, Kommunikator/in, Teamworker/in, Manager/in, Health Advocate, Lernende und Lehrende bzw. Lernender und Lehrender und Professionsangehörige/r
- Ausbildungsachsen:
 - o Inhalte auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse (fachspezifisch und beitragend): Pflegewissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Humanwissenschaften, Forschung (Prozesse und Methoden).
 - o Berufsspezifische Inhalte: Methoden, Ansätze und Instrumente des Berufs, klinische Fertigkeiten.
 - o praktische Ausbildung: 6 Praxisausbildungsperioden.
- eine Bachelor-Arbeit, die zum Einbezug der Forschungsergebnisse in die eigene Berufspraxis beiträgt. Die Bachelor-Arbeit entspricht 10 ECTS-Punkten.

Ausbildungsstätten: Der Studiengang der HES-SO wird an den folgenden Schulen angeboten:

- Haute Ecole Arc Santé – HE-Arc Santé (Delémont – Neuchâtel)
- Haute Ecole de la Santé La Source – HEdS-La Source (Lausanne)
- Hochschule für Gesundheit Freiburg – HEdS-FR (Freiburg)
- Haute école de santé Genève – HEdS-GE (Genf)
- Haute Ecole de Santé Vaud – HESAV (Lausanne)
- HES-SO Valais Wallis – Gesundheit & Soziale Arbeit (Sion – Visp)

Sozial- und Gesundheitseinrichtungen: Der Studiengang arbeitet eng mit den Sozial- und Gesundheitseinrichtungen aller Westschweizer Kantone und der ganzen Schweiz zusammen. Diese Partnerschaft bietet den Studierenden insbesondere einen breiten Zugang zur praktischen Ausbildung.

¹³ Vgl. http://www.crus.ch/information-programme/qualifikationsrahmen-nqfch-hs.html?no_cache=1&L=0

¹⁴ GDK (2. April 2004). Ziele der Fachhochschule Gesundheit (FH G). [PDF-Dokument].
Link: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Fachhochschule/Ziele_FH-2004-d.pdf [abgerufen am 18.5.2012].

4.2. Der Pflegeberuf

Die Pflegefachperson mit Bachelor-Abschluss setzt ihre Kompetenzen und ihr Wissen auf professionelle Weise ein, um die betroffene Person, ihre Angehörigen und die Gemeinschaft durch präventive, behandelnde, palliative und beratende pflegerische Massnahmen zu unterstützen, zu entlasten und zu begleiten. Die Pflegefachperson ist in der Lage, ein Pflegeproblem rasch zu erfassen und effizient zu lösen, indem sie unter Berücksichtigung der Berufsethik die geeigneten Prioritäten setzt und sich auf evidenzbasiertes Wissen stützt.

Dazu nimmt sie eine vollständige und adäquate Einschätzung der Person vor und nutzt dazu ihre Sensibilität, ihre Urteilsfähigkeit, ihre Erfahrung, ihr analytisches Denken und wissenschaftliche Referenzen.

Die Pflegefachperson arbeitet partnerschaftlich mit dem gesunden oder kranken gepflegten Menschen, seiner Familie und seinen Angehörigen und in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Pflege- oder Ärzteteams zusammen. Sie delegiert unterstützende und entlastende pflegerische Massnahmen an die dazu zuständigen Fachpersonen und überwacht ihre Ausführung.

Die Pflegefachperson eignet sich wissenschaftliche Kenntnisse, fachspezifische Kompetenzen und die ihrem Tätigkeitsfeld entsprechenden Verhaltensweisen an und aktualisiert diese fortlaufend. Sie kennt ihre eigenen fachlichen Grenzen und konsultiert die für ihre Interventionen notwendigen Ressourcen.

Die Pflegefachperson mit Bachelor-Abschluss gewährleistet eine professionelle Pflege, wie sie nachfolgend von Spichiger et al. (2006)¹⁵ definiert wurde:

Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.

Professionelle Pflege ...:

... richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige, sowie an Behinderte und Gesunde ;

... umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, in der Geburtsvorbereitung und -hilfe, bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung ;

... beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, welche von letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötige Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele ;

... erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse ;

...basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien ;

... umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegefachpersonen mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden ;

¹⁵ Spichiger, E. et al. (2006): Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, 45–51.

... erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegefachpersonen Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich ;

... wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch ausserhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt.¹⁶

4.3. Konzept des Studiengangs

Der Studiengang zum Bachelor of Science HES-SO in Pflege ist eine Generalistenausbildung. Zur Definition dieses Begriffs werden die Tätigkeitsbereiche der Pflege und der Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf-ch.HS)¹⁷ herangezogen. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner:

- verfügen über das notwendige Wissen, um Situationen, mit denen sie konfrontiert werden, zu verstehen, wobei sie dieses Wissen auf Erkenntnisse aus der Forschung und aus aktuellen wissenschaftlichen Publikationen im Bereich Pflege abstützen und diese in ihr Handeln integrieren;
- sind fähig, sich insbesondere gestützt auf eine ethische Reflexion, ein klar strukturiertes Clinical Reasoning, relevante wissenschaftliche Referenzen und die Praxisanalyse ein professionelles Urteil zu bilden;
- sind fähig, relevante Daten im Bereich der Pflege zu sammeln und zu interpretieren, um basierend auf diesen Informationen Stellungnahmen zu Fragestellungen zu formulieren, die eine Reflexion über gesundheitliche, soziale, wissenschaftliche oder ethische Themen beinhalten;
- können kommunizieren und ihre Kommunikation der Zielsetzung und dem Zielpublikum (Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, andere Fachpersonen im Gesundheitsbereich im Rahmen einer interprofessionellen Praxis ...) anpassen;
- verfügen über eine Selbstlernfähigkeit, die es ihnen ermöglicht, ihre eigene Praxis zu beurteilen, Fragen im Zusammenhang mit den angetroffenen Problematiken zu formulieren und die Ressourcen zu finden, um darauf zu reagieren.

Auf internationaler Ebene stützt sich der Studiengang auf die normative Referenz der Europäischen Union über die Anerkennung der Berufsqualifikationen des FH-Bachelors in Pflege durch die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten der EU¹⁸. Gleichzeitig berücksichtigt er auch das Modell, das im Rahmenwerk des europäischen Tuning-Projekts¹⁹ zur Umsetzung des Bologna-Prozesses entwickelt worden ist.

Der Studiengang unterstützt zudem die Berufswerte, die der SBK vertritt, ebenso wie seine Standpunkte zur Berufsethik²⁰. Er fördert die Einhaltung des ICE-Ehrenkodex für Pflegende²¹, der den Standard der einzuhaltenen Verhaltensweisen definiert.

¹⁶ Spichiger et al., Version vom 15.7.2008:

<http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/frameset.htm?http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/startseite.htm>

¹⁷ Vgl. http://www.crus.ch/information-programme/qualifikationsrahmen-nqfch-hs.html?no_cache=1&L=0

¹⁸ Richtlinie 77/452/EWG und EU-Richtlinie 2005/36/EG: Einbezug in Anhang III des Personenfreizügigkeitsabkommens (FZA) zur Gewährleistung der automatischen gegenseitigen Anerkennung in der EU.

¹⁹ Tuning: Contribution des Universités au Processus de Bologne: une introduction. Ed. Julia Gonzalez & Robert Wagenaar.

²⁰ Vgl. <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/startseite.htm>

²¹ Vgl. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_german.pdf

4.3.1. Referenzsystem der Kompetenzen

Das Referenzsystem der Kompetenzen für die Pflege wurde von der KFH definiert. Die Pflegefachpersonen verfügen am Ende ihrer Ausbildung nicht nur über die allgemeinen Kompetenzen, die für alle Gesundheitsberufe auf FH-Stufe gelten, sondern auch über die fachspezifischen Kompetenzen ihres Berufes, welche die Fähigkeiten beschreiben, die für eine qualitativ hochwertige Berufspraxis der Fachpersonen Bachelor-Stufe erforderlich sind.

Das Referenzsystem der Kompetenzen für die Pflege ist auf der Grundlage der von der KFH entwickelten sieben Rollen aufgebaut. Dabei ist zu präzisieren, dass sich der Begriff «Experte/Expertin in Pflege» in erster Linie auf berufliche Kenntnisse und eine professionelle Praxis bezieht, die es ermöglichen, eine Einschätzung der eigenen Disziplin vorzunehmen und in die entsprechenden Diskussionen einzugreifen. Der Begriff ist zu unterscheiden vom Begriff «Experte», wie Patricia Benner (1995) ihn entwickelt hat.



Nachfolgend wird jede dieser Rollen auf vier Ebenen beschrieben :

- Definition der Rolle (einheitlich auf Bachelor- und Master-Stufe) ;
- die wichtigsten Dimensionen der Rolle ;
- die zu erwerbenden Kompetenzen auf Bachelor-Stufe ;
- die daraus abgeleiteten Kompetenzen.

A. Rolle als Experte bzw. Expertin in der Pflege

Als Expertinnen und Experten in der Pflege führen Pflegefachpersonen die berufsspezifischen Tätigkeiten aus und übernehmen im Gesundheitsversorgungssystem die fachliche Führung in ihrem Berufsfeld; in diesem Kontext treffen sie die entsprechenden Entscheidungen und Beurteilungen.

Dimensionen der Rolle als Experte / Expertin in der Pflege (entscheidende Aspekte)

- Klinische Evaluation
- Pflegeprozess
- Durchführung der Pflege
- Koordination der Pflege
- Gesundheitsförderung, Prävention und therapeutische Beratung
- Reflektierendes Handeln
- Klinische Beurteilung
- Evaluation der Pflegequalität
- Evaluation der Pflegeergebnisse

Kompetenzen für die Rolle als Experte / Expertin in der Pflege (Aufgliederung)

Kompetenz A1

Die Verantwortung übernehmen für präventive, therapeutische, rehabilitative und palliative Pflege durch Erfassen der Bedürfnisse des Individuums und der Gruppe in allen Alterskategorien und durch Ausführen oder Delegieren der angebrachten Pflege.

- Den physischen und psychischen Gesundheitszustand der Person systematisch und genau evaluieren.
- Den Pflegeprozess in Partnerschaft mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen erarbeiten, der die Bedürfnisse der Individuen berücksichtigt und auf einer professionellen Beurteilung beruht.
- Pflege ausführen oder delegieren und die Ergebnisse unter Berücksichtigung der Qualitätskriterien der Pflege systematisch evaluieren.

Kompetenz A2

Innerhalb des professionellen und des interprofessionellen Teams die Kontinuität und die Qualität der Pflege für die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen gewährleisten.

- Innerhalb des interprofessionellen Teams die Interessen der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen vertreten.
- Die Pflege der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen auf der Grundlage einer kritischen Analyse der Situation koordinieren, delegieren und überwachen.

Kompetenz A3

Die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen unterstützen und sie gestützt auf das aktuelle wissenschaftliche Wissen und in Übereinstimmung mit den ethischen Grundsätzen des Berufs hinsichtlich der Behandlung, der Gesundheitsförderung und der Prävention beraten.

- Die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen bezüglich der geplanten und verrichteten Pflege informieren und sie zu Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention beraten.
- Die eingeleiteten, gesundheitsbildenden Strategien, die bei Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen angewendet werden, evaluieren und anpassen.
- Die gesundheitsbildenden Interventionen mit den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialsystems koordinieren.
- Die ethischen Grundsätze des Berufs respektieren.
- Wissenschaftliches Wissen aus der Pflege- und Gesundheitswissenschaft mobilisieren und aktualisieren.

Kompetenz A4

Das eigene Handeln auf die beweiskräftigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen und den Transfer von Forschungsergebnissen in die Ausbildung und Praxis fördern.

- Forschungsfragen vorschlagen, die aus der Praxis stammen.
- Die Forschungsergebnisse in die eigene praktische Tätigkeit mit einbeziehen.
- Best-Practice-Leitfäden kennen und einsetzen.
- Den Beruf durch Verbreitung der Forschungsergebnisse fördern.

B. Rolle als Kommunikator/in

Als Kommunikatorinnen und Kommunikatoren ermöglichen Pflegefachpersonen vertrauensvolle Beziehungen in ihrem Umfeld und geben Informationen gezielt weiter.

Dimensionen der Rolle als Kommunikator/in (entscheidende Aspekte)

- Professionelle Beziehung
- Weitergabe von Informationen
- Gemeinsames Verständnis
- Informations- und Kommunikationstechniken

Kompetenzen für die Rolle als Kommunikator/in (Aufgliederung)

Kompetenz B1

Durch eine situationsangepasste Kommunikation und die Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung eine professionelle Vertrauensbeziehung mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen aufbauen.

- Ein Klima des Vertrauens mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen schaffen, um so ein partnerschaftliches Verhältnis aufzubauen.
- Eine professionelle Beziehung mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen aufbauen, aufrechterhalten und beenden.
- Die situationsspezifischen und je nach Problematik unterschiedlichen Verhaltensweisen und Kommunikationsmittel beherrschen.
- Die Wünsche der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen respektieren, den Entscheidungsprozess führen und Entscheidungen gemeinsam treffen.

Kompetenz B2

Im intra- oder interprofessionellen Team zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Pflegesituationen beitragen und wenn nötig bei Konfliktlösungen helfen.

- Die eigene Vision einer Pflegesituation klar, professionell und überzeugend kommunizieren.
- Zusammen mit dem interprofessionellen Team an der Ausarbeitung einer gemeinsamen Vision einer spezifischen Pflegesituation mitwirken.
- Potenzielle Konflikte frühzeitig erkennen und die Lösung von Konflikten durch das eigene Verhalten fördern.

Kompetenz B3

Das Zurückverfolgen aller pflegerischen Massnahmen gewährleisten, die für die Kontinuität der Pflege relevant sind, und dabei die rechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Weiterleitung schriftlicher Informationen berücksichtigen.

- Relevante Informationen schriftlich, klar und vollständig weiterleiten.

- Die rechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Weiterleitung schriftlicher Informationen in die eigenen Überlegungen und Handlungen mit einbeziehen.
- Mängel in der schriftlichen Dokumentation identifizieren und geeignete Lösungen vorschlagen.
- Im interprofessionellen Team das Pflegedossier der Patientin bzw. des Patienten täglich auf effiziente Weise führen und aktualisieren.

Kompetenz B4

Mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Fachpersonen kommunizieren und das eigene Wissen und die eigenen Erfahrungen mit den Kolleginnen und Kollegen teilen.

- Auf professionelle Weise mündlich und schriftlich kommunizieren und die Kommunikation der Zielgruppe anpassen.
- Die Patientin bzw. den Patienten und die Angehörigen angepasst informieren.
- Sich vergewissern, dass die innerhalb des Teams oder gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen geäußerten Informationen verstanden wurden, und die Kommunikation anpassen, falls dies nicht der Fall ist.

C. Rolle als Teamworker/in

Als Teamworkerinnen und Teamworker partizipieren Pflegefachpersonen effektiv innerhalb eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams.

Dimensionen der Rolle als Teamworker/in (entscheidende Aspekte)

- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Teamarbeit
- Entscheidungen treffen

Kompetenzen für die Rolle als Teamworker/in (Aufgliederung)

Kompetenz C1

Sich im interdisziplinären und interprofessionellen Team für eine optimale individualisierte Pflege einsetzen.

- Die eigenen beruflichen Werte innerhalb des interdisziplinären bzw. interprofessionellen Team explizit ausdrücken und sich dafür einsetzen.
- Im eigenen Berufsfeld autonom handeln.
- Identität, Kompetenzen und professioneller Kontext der verschiedenen Berufe kennen und respektieren.
- Sich in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit engagieren und diese fördern, wenn die Pflegesituation dies erfordert.

Kompetenz C2

Die Verantwortung für die Pflege und deren Koordination übernehmen sowie andere Mitglieder des Pflegeteams begleiten, unterstützen und führen.

- Die unterschiedlichen Interventionen der Teammitglieder koordinieren.
- Bei Gruppenarbeiten die Führung übernehmen und dabei die Kompetenzen jeder Teilnehmerin und jedes Teilnehmers berücksichtigen.
- Die Mitglieder des Teams je nach Pflegeprozess und entsprechend ihren Bedürfnissen informieren, führen und unterstützen.
- Den intra- und interprofessionellen Zusammenhalt fördern.

Kompetenz C3

Sich an der Entscheidungsfindung innerhalb des intra- und interprofessionellen Teams beteiligen und dabei die Berufsethik vertreten.

- Sich bei der Verteidigung der eigenen Standpunkte auf die Grundsätze der Ethik und der Bioethik stützen.
- Bei der Entscheidungsfindung auf eine fundierte Methode zurückgreifen.
- Ethische Verhandlungsstrategien definieren und vorschlagen und zu ihrer Umsetzung beitragen.
- Ethische Konflikte erkennen oder voraussehen.

Kompetenz C4

Die eigenen beruflichen Kompetenzen den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems, den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen zur Verfügung stellen.

- Die eigene klinische Beurteilung in die Erarbeitung des interdisziplinären bzw. interprofessionellen Pflegeprozesses einfließen lassen.
- Den Begriff der Partnerschaft in die eigene Pflegekonzeption und Berufspraxis einbinden.
- Die eigene professionelle Kompetenz in den politischen Gesundheitsdebatten verteidigen.

D. Rolle als Manager/in

Als Manager/innen übernehmen Pflegefachpersonen die fachliche Führung, tragen zur Effektivität der Organisation bei und entwickeln ihre eigene Berufskarriere.

Dimensionen der Rolle als Manager/in (entscheidende Aspekte)

- Verantwortungsbewusste Führung
- Qualitätsstandards
- Arbeitsorganisation

Kompetenzen für die Rolle als Manager/in (Aufgliederung)

Kompetenz D1

Die Pflegeprozesse im Rahmen der allgemeinen institutionellen und rechtlichen Bestimmungen effizient in die Tat umsetzen.

- Auf der Grundlage der klinischen Beurteilung eine effiziente Arbeitsorganisation und -planung umsetzen, die der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen dient.
- Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen ebenso wie die institutionellen und gesetzlichen Vorgaben in die Arbeitsorganisation mit einbeziehen.

Kompetenz D2

Sich an der Umsetzung und Evaluierung der Pflegequalitätsnormen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse beteiligen und Innovationsbedürfnisse identifizieren.

- Dienstleistungen der Pflege anhand von Normen und Qualitätsstandards systematisch evaluieren.
- Bedürfnisse nach einer steten Verbesserung der Qualität identifizieren.
- An der Ausarbeitung von Qualitätsprojekten innerhalb der Einrichtung teilnehmen.
- Beim Einsatz von Instrumenten und Qualitätsverfahren einen kritischen Geist beweisen.

Kompetenz D3

Effizienter und kritischer Einsatz von Informationstechnologien.

- Die in der Pflege erforderlichen Informatik-Tools beherrschen (elektronisches Pflegedossier, Internet, Datenbanken, Bürosoftware ...)
- Einen kritischen Geist gegenüber Informatik-Tools und -Systemen beweisen.
- Beim Gebrauch von Informationstechnologien den Datenschutz berücksichtigen.

Kompetenz D4

Die eigene Führungskompetenz entwickeln und eine aktive Rolle in der Entwicklung der eigenen Berufskarriere übernehmen.

- Sich für die Förderung des Berufs einsetzen.
- Sich in Debatten über den Beruf oder die Pflege als Fachperson positionieren.
- Die eigene Karriere in Abhängigkeit der persönlichen Interessen und der Arbeitsumgebung planen.

E. Rolle als Health Advocate

Als Health Advocates stützen sich Pflegefachpersonen verantwortungsvoll auf ihre Expertise ab und nutzen ihre Einflussmöglichkeiten, um die Gesundheit und die Lebensqualität der Patientinnen/Patienten bzw. der Klientinnen/Klienten sowie der Gesellschaft als Ganzes zu fördern.

Dimensionen der Rolle als Health Advocate (entscheidende Aspekte)

- Gesundheitsförderung
- Gesundheitsberatung - Gesundheitsbildung
- Prävention
- Lebensqualität (Einzelperson – Gruppe – Gemeinschaft)

Kompetenzen für die Rolle als Health Advocate (Aufgliederung)

Kompetenz E1

Sich für Gesundheit und Lebensqualität einsetzen und die Wünsche der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen unterstützen.

- Eine professionelle Haltung hinsichtlich der Gesundheitsförderung und der Verbesserung der Lebensqualität einnehmen.
- Die ethischen, politischen und ökonomischen Herausforderungen im Zusammenhang mit Interventionen zur Gesundheitsförderung identifizieren.
- Das Engagement von Einzelpersonen und Gemeinschaften zugunsten der Lebensqualität unterstützen.

Kompetenz E2

Konzepte der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention für Individuen und Gruppen in die eigene Berufspraxis integrieren und sich aktiv an deren Umsetzung beteiligen.

- Beratende und aufklärende Aktionen zur Gesundheitsförderung durchführen und dabei die aktive Mitwirkung von Individuen und Gruppen fördern und anerkannte und effiziente Modelle einsetzen.
- Modelle und Interventionen der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention in die Pflegeprozesse integrieren.
- Sich bei der Ausarbeitung von Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention auf Pflegemodelle und interdisziplinäre Modelle stützen.

Kompetenz E3

Zur Sicherung einer optimalen Lebensqualität Patientinnen bzw. Patienten und ihre Angehörigen dazu motivieren, die zur Verfügung stehenden Mittel individuell und differenziert einzusetzen, um Krankheiten zu überwinden oder solchen vorzubeugen.

- Patientinnen bzw. Patienten und ihre Angehörigen bei der Identifizierung ihrer gesundheitlichen Bedürfnisse begleiten.
- Die Selbstbestimmung und die Entwicklung von persönlichen Kompetenzen im gesundheitlichen Bereich unterstützen.
- Patientinnen bzw. Patienten und ihre Angehörigen dazu motivieren, Verhaltensweisen einzunehmen, die sich positiv auf ihre Gesundheit und Lebensqualität auswirken.

Kompetenz E4

Zur Entwicklung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention beitragen.

- Die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in der eigenen pflegerischen Tätigkeit kennen und mit einbeziehen.
- Pflegemodelle einsetzen, die die Gesundheitsförderung und die Krankheitsprävention unterstützen.
- Eine ständige Verbesserung der Aktionen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention anstreben.

F. Rolle als Lernende und Lehrende bzw. Lernender und Lehrender

Als Lernende und Lehrende engagieren sich Pflegefachpersonen für ein lebenslanges Lernen, das auf einem reflektierenden Handeln gründet, sowie für die Entwicklung, Weitergabe und Anwendung von evidenzbasiertem Wissen.

Dimensionen der Rolle als Lernende und Lehrende bzw. Lernender und Lehrender (entscheidende Aspekte)

- Aktualisierung des Wissens
- Entwicklung der Kompetenzen
- Reflektierendes Handeln
- Ausbildung der Studierenden
- Ausbildung von Kolleginnen und Kollegen

Kompetenzen für die Rolle als Lernende und Lehrende bzw. Lernender und Lehrender (Aufgliederung)

Kompetenz F1

Die eigenen beruflichen Kompetenzen durch Weiterbildungen bewahren und weiterentwickeln und die praktische Ausbildung der Studierenden auf der Grundlage wissenschaftlicher und relevanter Daten unterstützen.

- Das eigene Wissen regelmässig aktualisieren und die Kompetenzen im eigenen Berufsfeld weiterentwickeln.
- Sich dem lebenslangen Lernen verpflichten.
- Durch Betreuung und Begleitung zur Ausbildung der Studierenden im Bereich Gesundheit beitragen.

Kompetenz F2

Probleme aus der Pflegepraxis identifizieren, die sich im Rahmen von Forschungs- und Entwicklungsprojekten behandeln lassen, und das eigene Wissen in Bezug auf Forschungsergebnisse mit dem Team teilen.

- Fragestellungen zur beruflichen Praxis entwickeln.
- Sich in die Forschung des Fachbereichs einarbeiten.
- Durch die Verbreitung von wissenschaftlichem Wissen zur Weiterentwicklung der Kompetenzen innerhalb des Teams beitragen.

Kompetenz F3

Die Pflege durch das eigene reflektierende Handeln verbessern und entwickeln.

- Selbsteinschätzung und Fremdbeobachtung mit einbeziehen, um die eigene Berufspraxis zu entwickeln.
- Die eigenen Erfahrungen ebenso wie jene von Kolleginnen und Kollegen sowie von Patientinnen und Patienten als Lernmöglichkeit nutzen.
- Durch die Weitergabe von Erfahrungswissen zur Bereicherung der Berufspraxis beitragen.

G. Rolle als Professionsangehörige/r

Als Professionsangehörige setzen sich Pflegefachpersonen für die Gesundheit und die Lebensqualität von Personen und der Gesellschaft ein. Sie verpflichten sich der Ethik und tragen Sorge zur eigenen Gesundheit.

Dimensionen der Rolle als Professionsangehörige/r (entscheidende Aspekte)

- Ethik und Deontologie
- Engagement für den Beruf
- Erhaltung seiner eigenen Gesundheit
- Nachhaltige Entwicklung

Kompetenzen für die Rolle als Professionsangehörige/r (Aufgliederung)

Kompetenz G1

Eine berufsethische Haltung einnehmen und sich für Patientinnen, Patienten, ihre Angehörigen und die Gesellschaft einsetzen.

- Die eigene Praxis auf die Deontologie, die ethischen Grundsätze und die eigenen Werte abstützen.
- In den eigenen Handlungen die Würde des Menschen respektieren.
- Sich für die Interessen der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen einsetzen.

Kompetenz G2

Den eigenen Beruf repräsentieren und sich für dessen Weiterentwicklung einsetzen.

- Die Qualität der Pflegeinterventionen im Gesundheits- und Sozialsystem fördern.
- Den eigenen Beruf auf autonome und verantwortungsbewusste Weise ausüben.

Kompetenz G3

Zur Lebensqualität der Menschen und der Gesellschaft beitragen.

- In der eigenen Praxis Instrumente zur Messung der Lebensqualität einsetzen.
- Sich für eine nachhaltige Entwicklung und ein verantwortungsvolles Management einsetzen.

Kompetenz G4

Sich für den Erhalt der eigenen Gesundheit und die der Kolleginnen und Kollegen einsetzen.

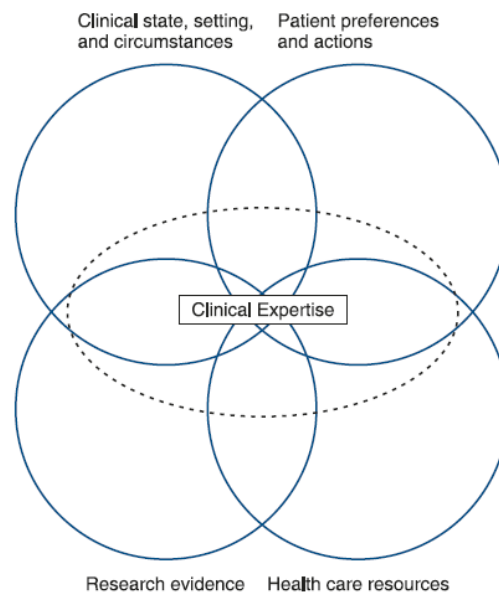
- Durch das eigene Verhalten den Respekt für die eigene Gesundheit beweisen.
- Für sich selbst und die Kollegen gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen durchführen.

4.3.2. Wissenschaftlichkeit und Einbezug der Forschungsergebnisse in die Lehre

Die evidenzbasierte Pflege – Evidence-based Nursing (EBN)

In der Pflegepraxis beruhte die Entscheidungsfindung während langer Zeit auf der Intuition und der klinischen Erfahrung, und diese Faktoren sind auch heute noch von Bedeutung, ebenso wie der Pflegekontext. Die Anforderung, die eigene Praxis auf bekannte und aktualisierte wissenschaftliche Erkenntnisse abzustützen, ist neu. Evidenzbasierte Pflege oder Evidence-based Nursing (EBN) bedeutet nicht nur, dass Forschungsergebnisse genutzt werden oder dass Qualität und Praxis der Pflegeforschung verbessert werden, obwohl all diese Prozesse natürlich eine wichtige Rolle spielen. EBN hilft Pflegefachpersonen, eine qualitativ hochwertige Pflege zu leisten, die auf den neusten Praktiken beruht und sich auf Forschungsergebnisse abstützt, statt einzig auf Lehren aus der Vergangenheit, Gefühle, Ratschläge und darauf, «was man eben schon immer so getan hat».

DiCenso definiert die evidenzbasierte Pflege wie folgt²²: «Bei der evidenzbasierte Pflege werden die herausragendsten Forschungsergebnisse mit der klinischen Erfahrung und den Werten der Patientin bzw. des Patienten verbunden, um so die klinische Entscheidungsfindung zu erleichtern. Diese muss den klinischen Zustand der Patientin bzw. des Patienten, das klinische Umfeld und die klinischen Umstände berücksichtigen.»



Modell der evidenzbasierten klinischen Entscheidung²³

Empfehlungen hinsichtlich der Vermittlung der EBN

Eine Vorbedingung für die in diesem Studienprogramm vermittelte evidenzbasierte Pflegepraxis betrifft das wissenschaftliche Wissen. Dazu gehören die Forschung, die Recherche und kritische Analyse wissenschaftlicher Literatur und der Wissenstransfer. Diese Aktivitäten tragen zum Ansatz der evidenzbasierten Pflege bei, dürfen jedoch nicht mit dieser verwechselt werden.

Die Studierenden holen sich ihr Wissen in erster Linie aus dem Wissenskorpus der Pflegewissenschaften. Um Forschungsergebnisse aus ihrem Fachbereich analysieren zu können, müssen sie fähig sein, relevante Fragen zu einem gesundheitlichen Problem zu formulieren (klinische Fragestellung), eine Dokumentenrecherche durchzuführen (Artikel, systematische Übersichten, Empfehlungen usw.), das Evidenzniveau zu verstehen, wissenschaftliche Artikel kritisch zu analysieren und Anwendungsmöglichkeiten für die Pflegepraxis zu erkennen.

Die Empfehlungen für die Integration der evidenzbasierten Pflege (EBN) lauten wie folgt:

- Die EBN systematisch in die Ausbildung integrieren: Alle Elemente der Ausbildung stützen sich explizit auf bestehende Forschungen.
- Während der gesamten Dauer der Ausbildung und in allen Bereichen eine vollständige Einführung der Studierenden in den Ansatz der EBN planen.
- Den Erwerb des Ansatzes der EBN schrittweise umsetzen und dabei vom Einfachen zum Komplexen übergehen.
- Die Behandlung von Fragestellungen aus der Praxis in die Lehre mit einbeziehen und hierzu die Verbindung zwischen den Ausbildungsstätten und den Praxisausbildungsorten stärken.

²² DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St Louis : Elsevier Mosby

²³ Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH., (2002) Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club. 2002;136(2): A11-14

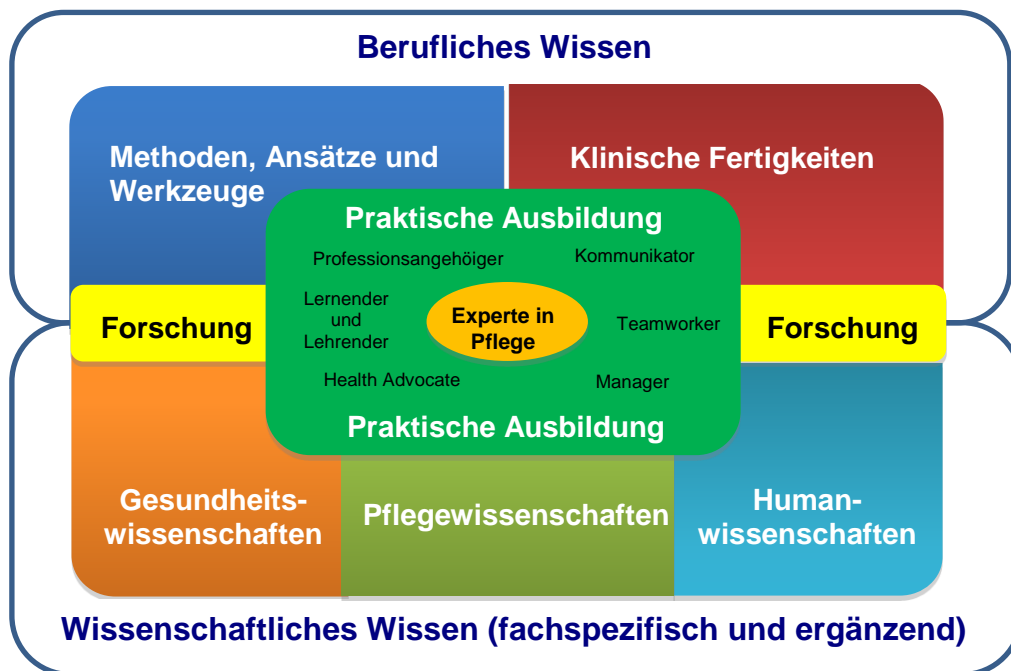
- Aussagen von Patientinnen und Patienten in die Ausbildung miteinbeziehen.
- Eine Kultur der evidenzbasierten Pflege schaffen, indem Lehrende, Forschende und Klinikerinnen und Kliniker vor Ort miteinander verbunden werden; dazu beispielsweise Forschende systematisch dazu auffordern, ihre Forschungen in den Vorlesungen vorzustellen (unabhängig vom Forschungsthema).
- Vorbildlich handeln und sicherstellen, dass in allen Modulbeschreibungen auf die Forschung in den wichtigsten Themenbereichen hingewiesen wird (Bibliografie).

Zu den Faktoren, die eine erfolgreiche Integration der evidenzbasierten Pflege in die Grundausbildung fördern, gehören unter anderem:

- für die Studierenden :
 - ein gutes Niveau im Bereich wissenschaftliches Englisch (mind. Niveaustufe B2 gemäss dem Europäischen Sprachenportfolio) ;
 - ein kostenloser und einfacher Ad-hoc-Zugang zu einer breiten Auswahl an wissenschaftlichen Zeitschriften und dokumentarischen Datenbanken ;
 - eine ausreichende Auswahl an Praxisbeispielen, Aussagen von Patientinnen und Patienten sowie Übungsmaterial.
- für die Lehrenden:
 - ein dem EBN-Ansatz entsprechendes Ausbildungsniveau ;
 - eine verstärkte Zusammenarbeit mit Forschenden in der Pflege ;
 - der Aufbau eines Netzwerks zum Austausch von Wissen sowie pädagogischen und wissenschaftlichen Ressourcen zu EBN-spezifischen Themen innerhalb der HES-SO und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Einrichtungen im Pflegebereich.

4.3.3. Ausbildungsachsen

Die Ausbildungsachsen sind Themengruppen aus dem Fachbereich Pflege, der sich gemäss Definition von Fawcett (2004) aus den Pflegewissenschaften (fachspezifisches Wissen) und dem Pflegeberuf (berufliches Wissen) zusammensetzt, und die erweitert werden durch ergänzendes Wissen aus anderen Fachbereichen sowie die Forschung. Diese Achsen ermöglichen die Bestimmung, Abgrenzung und Organisation der Lerninhalte, die für den Erwerb und die Entwicklung der beruflichen Kompetenzen notwendig sind. Sie beziehen sich auf eine oder mehrere Rollen und umfassen die Ressourcen, die für die Entwicklung der damit verbundenen Kompetenzen erforderlich sind. Der Erwerb dieser Kompetenzen wird grundsätzlich in der Praxisausbildung beurteilt.



Für jede theoretische Ausbildungsachse wurden Lerninhalte definiert, die als «Mindeststandard» gelten und die im Bachelorstudiengang unterrichtet werden müssen. Sie tragen zur Entwicklung der Kompetenzen bei.

Um eine Harmonisierung der Ausbildung innerhalb der Westschweiz zu erreichen, wurden die minimal erforderlichen Kreditpunkte auf die verschiedenen Ausbildungsachsen verteilt. Bei der theoretischen Ausbildung betrifft dies 90 von insgesamt 120 ECTS. Die restlichen 30 Kreditpunkte können von den Schulen nach eigenem Gutdünken auf eine oder mehrere Ausbildungsachsen verteilt werden. Die 60 ECTS der Praxisausbildung wurden gleichmässig auf die 6 Praxisausbildungsperioden verteilt, die damit je 10 ECTS entsprechen.

Die Verteilung der Kreditpunkte auf die Module kann unterschiedlich sein, wobei die folgenden Mindestwerte zu berücksichtigen sind:

Theoretische Ausbildung

Lehrinhalte, die auf wissenschaftlichem Wissen beruhen (fachspezifisch und ergänzend):

- Pflegewissenschaft: mind. 15 ECTS
- Gesundheitswissenschaften: mind. 20 ECTS
- Humanwissenschaften: mind. 15 ECTS
- Forschung (Prozess und Methoden): mind. 15 ECTS

Lehrinhalte, die auf beruflichem Wissen beruhen:

- Berufsspezifische Methoden, Abläufe und Werkzeuge: min. 10 ECTS
- Klinische Fertigkeiten: min. 15 ECTS

Praktische Ausbildung

- 6 Praxisausbildungsperioden à je 10 ECTS.

4.3.3.1. Theoretische Ausbildung

Achsen des Bachelor-Programms

I. Pflegewissenschaften (mind. 15 ECTS)

Diese Ausbildungsachse umfasst die grundlegenden Elemente der Pflegewissenschaften und beschäftigt sich im Wesentlichen mit ihren historischen und epistemologischen Fundamenten, den aktuellen Debatten in dieser Disziplin, der Frage des pflegerischen Wissens, dem Metaparadigma der Pflege, den Theorien mit einem breiten Spektrum und konzeptuellen Modellen sowie den Theorien mit mittlerer Reichweite. Die Wahl der unterrichteten Theorien und Modelle ist jedem Dozenten in der Pflege selbst überlassen.

Die Ausbildungsinhalte, die studiert und/oder vertieft werden, sollten sich auf die aktuellen Forschungsfelder konzentrieren und epidemiologische Kriterien mit einbeziehen.

Mindestinhalt :

Kategorien	Wissen
Grundkenntnisse des Pflegeberufes	<ul style="list-style-type: none">- Grundlagen der Pflege- Epistemologie der Pflege- Wissensgrundlagen von Carper und White / Carper, Chinn und Kramer (4 Arten der Wissensgrundlagen der Pflege)- Die zentralen Konzepte (Person, Gesundheit, Umgebung, Pflege) und deren Metaparadigma- Die unterschiedlichen Paradigmen- Geschichte der Pflege und des Pflegeberufes
Konzeptuelle Modelle, Theorien mit breitem Spektrum	Mindestens eine Theorie mit breitem Spektrum oder ein konzeptuelles Modell je Paradigma oder Denkprozess (Kategorisierung, Integration, Umwandlung). Beispiel: <ul style="list-style-type: none">- Adaptationsmodell von C. Roy- Modell der Selbstpflege von D. Orem- Theorien der transkulturellen Pflege (Modell von M. Leininger, Empfehlungen der Transcultural Nursing Society)- Modell von McGill (Pflege an der Familie, Angehörigenpflege)- Modell von R. Parse- Modell von J. Watson- Modell von H. Peplau- Bedürfnismodell von V. Henderson- Modell von N. Roper- Modell der Mediologie der Gesundheit von M. Nadot
Theorien mittlerer Reichweite und Konzepte	Mindestens zwei Theorien mittlerer Reichweite mit den sich daraus ergebenden Evaluations- und Interventionsinstrumenten. Die Wahl der Theorie richtet sich nach der aktuellen Pflegeforschung und der aktuellen Gesundheitsproblematik und steht jeder Schule frei. Beispiel: <ul style="list-style-type: none">- Theorie der Hilfe zur Erholung- Theorie des Symptom-Managements- Theorie der Gesundheitserziehung und -förderung- Theorie der Übergänge- Theorie des «Bureaucratic Caring»- Konzept der «Advocacy»- Konzept der Hoffnung

Kategorien	Wissen
	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept der Unsicherheit - Konzept des Caring - Konzept der Übernahme von Verhaltensweisen - Konzept der Anpassung - Konzept des Empowerment

II. Gesundheitswissenschaften (mind. 20 ECTS)

Diese Ausbildungsachse behandelt und umfasst alle Kenntnisse im Zusammenhang mit dem Gesundheitskonzept. Es deckt einen grossen Teil der biomedizinischen Wissenschaften ab und räumt diesen viel Raum ein.

Die Ausbildungsinhalte, die studiert und/oder vertieft werden, sollten sich auf die aktuellen Forschungsfelder konzentrieren und epidemiologische Kriterien, verschiedene Alterskategorien sowie verschiedene Bereiche der Berufspraxis mit einbeziehen.

Mindestinhalt:

Kategorien	Wissen
Biomedizinische Wissenschaften	<ul style="list-style-type: none"> - Physiopathologie und Psychopathologie, einschliesslich Diagnostik und Therapie (inklusive des Grundwissens in Pharmakologie) - Der spezifische Beitrag der biomedizinischen Wissenschaften wird entweder aufgrund pathologischer Abläufe (Zusammenhänge) oder von Klassifikationen (ICD-10 und DSM 4) untersucht.
Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> - Basiskonzepte (Gesundheitswesen, öffentliche Gesundheit, primäre Gesundheitsversorgung) - Der Ansatz der öffentlichen Gesundheit (Determinanten der Gesundheit, Probleme des Gesundheitswesens) - Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung - Patientengesundheit und -sicherheit - Gesundheitssysteme (national und international) - Begriffe der Wirtschaft und der Gesundheitspolitik - eHealth (elektronische Gesundheitsdienste)
Ökologie und nachhaltige Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Begriffe der Ökologie und der nachhaltigen Entwicklung im Zusammenhang mit der Epistemologie und aktuellen Fragestellungen - Ökologie und Gesundheit und Gesundheitsökologie (Mikroverunreinigungen) - Ressourcen- und Abfallmanagement

III. Humanwissenschaften (mind. 15 ECTS)

Diese Ausbildungsachse behandelt und umfasst alle Kenntnisse im Zusammenhang mit der biopsychosozialen Entwicklung des Menschen in seinen verschiedenen Lebensumfeldern und konzentriert sich zudem auf die Beiträge der Humanwissenschaften zum Studium der Gesundheit und Krankheit, der menschlichen Entwicklung, der Familie und der Interkulturalität.

Die Ausbildungsinhalte, die studiert und/oder vertieft werden, sollten sich auf die aktuellen Forschungsfelder konzentrieren und epidemiologische Kriterien mit einbeziehen.

Mindestinhalt:

Kategorie	Wissen
Psychologie	<ul style="list-style-type: none"> - Wiederholung der Entwicklungsphasen des Individuums in seinen unterschiedlichen Lebensabschnitten und der damit zusammenhängenden Faktoren - Wichtigste theoretische Prinzipien und Fragestellungen (u.a. humanistische, psychoanalytische, soziokognitive Theorien) - Familiensystemischer Ansatz, Familiendynamik - Gesundheitspsychologie
Soziologie	<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Tatbestände - Soziale Kategorien - Gender-Ansatz - Einfluss der Umgebung auf die Vorstellungen und das Verhalten des Menschen - Soziologie der Gesundheit - Soziologie von Organisationen - Soziologie der Arbeit
Psychosozialogie	<ul style="list-style-type: none"> - Interaktionen zwischen Individuen (innerhalb der Gruppe, der Familie, der Gemeinschaft, der Arbeitswelt ...) - Identität, Motivation - Dimensionen der Intrapersonalität, Interpersonalität, Interdisziplinarität und Systemik - Private und berufliche Kommunikation - Psychodynamik der Arbeit und Gesundheit am Arbeitsplatz
Anthropologie	<ul style="list-style-type: none"> - Anthropologie der Gesundheit - Kultur, Vielfältigkeit und Interkulturalität - Migrationsphänomene und deren Einfluss auf die Gesundheit und die Gemeinschaft
Philosophie	<ul style="list-style-type: none"> - Konzepte wie etwa: Andersartigkeit, Sinn des Lebens, Moral, Willensfreiheit - Spiritualität - Ethik: von den Grundsätzen bis zu ihren Auswirkungen
Rechtswissenschaften	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsgesetz und Sozialversicherungen - Rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege - Berufsethos

IV. Klinische Fertigkeiten (mind. 15 ECTS)

Diese Ausbildungsachse umfasst die Entwicklung klinischer Fertigkeiten in drei spezifischen Bereichen, nämlich: Pflorgetechnik²⁴, Evaluation oder Clinical Assessment sowie Beziehung und Kommunikation. Diese Fertigkeiten werden im Wesentlichen im Labor und durch Simulation vermittelt.

Die Ausbildungsinhalte, die studiert und/oder vertieft werden, sollten sich auf die aktuellen Forschungsfelder konzentrieren und epidemiologische Kriterien mit einbeziehen.

Mindestinhalt:

Kategorie	Wissen
Pflegeverrichtungen	Vitalzeichenkontrolle <ul style="list-style-type: none"> - Blutdruck, Puls, Atemfrequenz - Temperatur - EKG

²⁴ Der Begriff Technik umfasst hier sowohl die Technik an sich als auch das damit verbundene Wissen.

Haut- und Schleimhautpflege

- Hygiene (einschliesslich Pflege eines Neugeborenen und der Mutter)
- Körperpflege
- Körperkontakt (Berührungen, Massage)
- Mobilisation und spezifische Lagerungen (schmerzfreie Lagerung, Trendelenburg-Lagerung ...)

Schutz und Heilung der Haut und Schleimhäute

- Versorgung von aseptischen, septischen und komplexen Wunden
- Fäden- und Klammerentfernung
- Stomapflege
- Wundpflege

Wunddrainage / Redon-Drainage

- Urinsonde
- Magensonde
- Thoraxdrainage
- Redon-, Penrose-Drainage
- Endotracheale Aspiration
- Pflege von Tracheotomie-Patientinnen und -Patienten
- Einlauf (Klistier)

Medikamentenverabreichung

Enteral:

- Enterale Ernährung mittels Sondenkost

Parenteral:

- Legen von peripheren Venenkathetern
- Infusion
- Intravenöse Injektion
- Bluttransfusion

Subkutan:

- Intrakutane Injektion
- Subkutane Injektion
- Intramuskuläre Injektion
- Patch (Pflaster)
- Auftragen von Crèmen, Salben

Via Urethra

Inhalation:

- Aerosol
- Sauerstoffgabe

Andere

- Portacath
- Epi-/Periduralkatheter

Probeentnahmen zur Analyse

Magen-Darm:

- Stuhlgewinnung

Blut:

- Blutentnahme

Urin:

- Urinkult
- Urinstatus

Lunge:

- Auswurf-Kultur

Haut:

- Abstrich

Kategorie	Wissen
	<p>Reanimation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic Life Support (BLS), Automated External Defibrillation (AED) <p>Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Steriles Material vorbereiten - Professionelle Kleidung - Prävention und Kontrolle von Infektionen, Standard- und besondere Richtlinien
Clinical Assessment	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeines Erscheinungsbild - Mentaler Zustand - Flüssigkeitshaushalt (Hydratation) und Vitalzeichen - Ernährungszustand: Grösse, Gewicht, BMI - Hautzustand - Kopf und Hals - Muskel-Skelett-System - Thorax und Lungen - Kardiovaskuläres System - Periphere Gefässe: Venen, Arterien, Lymphen - Abdomen - Zentrales und peripheres Nervensystem - Kardinalsymptome: Fieber, Dyspnoe, Schmerzen, Ödeme, Müdigkeit, Schwindel und Kollaps, Angstsymptome und Depression, kognitive Störungen und Verhaltensstörungen
Kommunikation / Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstbild, Selbstwert, Fremdwahrnehmung - Verbale und nonverbale Kommunikation - Beziehungsfähigkeit und -techniken (Empathie, Kongruenz, Authentizität, Paraphrasieren, Aufwertung, Rekontextualisierung) - Klinische Anamnese - Gesprächsarten: unter vier Augen, Familie - Gesprächstechniken (helfend, therapeutisch) - Begleitung in Krisensituationen - Spezifische Techniken (Validation, Motivationsgespräche ...) - Sitzungsleitung und Gruppenanimation - Umgang mit Emotionen und Konfliktmanagement

V. Methoden, Abläufe und Werkzeuge (mind. 10 ECTS)

Diese Ausbildungsachse umfasst das Studium und die Nutzung aller Methoden, Abläufe und professionellen Werkzeuge, namentlich: grundlegende professionelle Werkzeuge, klinische und pflegerische Abläufe, erzieherischer Ansatz, Instrumente des Pflegemanagements sowie Fragen im Zusammenhang mit der Teamarbeit, einschliesslich dem Begriff der Führung. Sie umfasst zudem Lerninstrumente und Hilfsmittel.

Die Ausbildungsinhalte, die studiert und/oder vertieft werden, sollten sich auf die aktuellen Forschungsfelder konzentrieren und epidemiologische Kriterien mit einbeziehen.

Mindestinhalt:

Kategorie	Wissen
Grundsätzliche professionelle Hilfsmittel und Werkzeuge	<ul style="list-style-type: none"> - Fachsprache – Terminologie - Professionelle (spezifische) mündliche und schriftliche Kommunikation - Medizinisches Rechnen - Informations- und Kommunikationstechnologie
Professionelle Abläufe	<ul style="list-style-type: none"> - Problemlösungsprozess - Argumentation und Begründung / Klinische Beurteilung

Kategorie	Wissen
	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegeprozess / Klinisches Vorgehen - Ansätze der Gesundheitsförderung - Pflege-Management: Arbeitsorganisation, interprofessionelle Zusammenarbeit, Delegation, Supervision, Behandlungspfade (Clinical Pathways) - EBN (Evidence Based Nursing): PARIHS- Modell - Ansatz zur Praxisänderung: Modell von PARIHS, Ottawa Model of Research Use - Ansatz zur Synthese und zur Verbreitung von Forschungsergebnissen: JBI - Ethik - Qualitätsmanagement²⁵ - Projektmanagement
Spezifische professionelle Hilfsmittel und Werkzeuge (im Zusammenhang mit den zugrunde liegenden theoretischen Modellen)	<ul style="list-style-type: none"> - Raster für Informations-/Datensammlung - Analyse- und Interventionsmodelle - Raster zur Einschätzung: Schmerz, Ernährung, Dekubitus, Suizidgefahr, Verwirrtheit ... - Wissenstransfer in die Praxis: Iowa Modell, PIKE, ... - Weitergabe von Informationen: verschiedene Dossiertypen, Informationsträger - Nomenklatur Pflege: Internationale Klassifikation der Pflegediagnosen NANDA, NIC, NOC, Nursing Data ... - Instrumente der Leistungserfassung: PRN, PLAISIR, LEP, RAI, APDRG
Lernprozess	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungslernen und Kompetenzentwicklung - Ausarbeitung von Ausbildungszielen - Selbstevaluation - Reflektierendes Handeln

VI. Forschung (mind. 15 ECTS)

Diese Ausbildungsachse umfasst den Forschungsprozess mit seinen Methoden und Werkzeugen, einschliesslich der Literaturrecherche. Ebenso wird der Prozess von EBN (Evidence Based Nursing, evidenzbasierte Pflege) mit einbezogen. Ihr Ziel besteht darin, die Verbindung zwischen dem Forschungsgegenständen und der Berufspraxis zu fördern. Sie wird in der Bachelor-Arbeit konkretisiert.

Die Ausbildungsinhalte, die studiert und/oder vertieft werden, sollten sich auf die aktuellen Forschungsfelder konzentrieren und epidemiologische Kriterien mit einbeziehen.

Mindestinhalt:

Kategorie	Wissen
Forschungsprozess und -methoden	<ul style="list-style-type: none"> - Forschungsparadigma und Epistemologie - Methodologie - Qualitative, quantitative oder gemischte Forschungsmethoden - Grundlagen der Statistik <ul style="list-style-type: none"> ° Definitionen / Wiederholung ° Deskriptive Statistik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variablen und Messebenen ▪ Grafische Darstellung der Daten ▪ Zentrale Tendenz ▪ Streuungsparameter ▪ Normalverteilung (Gaußsche Glockenkurve) ▪ Deskriptive Statistik (Korrelation) ▪ Kritische Interpretation deskriptiver Statistiken

²⁵ Doran, M. Diane, (2011). Nursing Outcomes : State of the Science. 2nd ed., Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning

Kategorie	Wissen
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Einführung in die inferenzielle Statistik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bevölkerung und Stichproben ▪ Begriff des Hypothesentests ▪ Begriff des Signifikanzniveaus
Forschungsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Datenbanken (Minimum: Cinahl und Medline) und Suchmaschinen - Suchmethodik auf Datenbanken - Kritische Analyse von Forschungsartikeln - Regeln für das wissenschaftliche Schreiben, einschliesslich der Richtlinien gemäss APA - Fachenglisch: Verstehen von englischen Forschungsartikeln
Evidence Based Nursing (EBN)	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen von EBP-EBN und Prozess - Evidenzniveau - Modelle für den Wissenstransfer in die Praxis

4.3.3.2. Praktische Ausbildung

Eine alternierende Ausbildung

Schule und Praxis sind Ausbildungsorte, die gemeinsam zur Entwicklung der Kompetenzen beitragen. Der Wechsel zwischen diesen beiden Bereichen ist ein allgemeiner organisatorischer Grundsatz der Ausbildung. Er definiert die Abfolge zwischen der theoretischen Wissensvermittlung und der praktischen Ausbildung und strukturiert zudem die Übergänge zwischen den verschiedenen Ausbildungsdispositiven wie etwa Vorlesungen, Fachseminare, Fallstudien, Situations- oder Praxisanalyse, Simulationstraining, Skillslabs, Tätigkeiten zur Reflexion im Handeln selbst oder in Bezug auf das Handeln einerseits und der beruflichen Praxis andererseits.

Vorbereitung auf die Praxisausbildungsperioden

Die Studierenden bereiten sich spezifisch auf jede Praxisausbildungsperiode vor, indem sie das Angebot der jeweiligen Praxisausbildungsstätten studieren. Dabei formulieren sie abhängig sind vom Kontext ihres Praktikums, vom Stand ihrer Ausbildung, vom Verlauf ihrer praktischen Ausbildung und von den bereits entwickelten und noch zu entwickelnden Ressourcen ihre eigenen Zielsetzungen.

Einbezug

Die Erfahrungen, mit denen die Studierenden während der Praxisausbildung konfrontiert werden, werden in der Schule vorbereitet und anschliessend ausgewertet. Die persönliche Arbeit während der Praxisausbildung ist eines der Mittel, die es den Studierenden erlauben, Erfahrungen und Wissen in realen beruflichen Situationen unter Beweis zu stellen. Zur Förderung der Reflexion erstellen alle Studierenden zudem nach jeder Praxisausbildungsperiode eine Bilanz des Gelernten und machen sich Gedanken darüber, in welchen beruflichen Situationen sie die entwickelten Ressourcen einsetzen könnten.

Die Modalitäten für die Durchführung und die Evaluierung der Praxisausbildung sind in einem Dokument geregelt, das für den ganzen Studiengang vereinheitlicht ist. Es umfasst die Anforderungen im Zusammenhang mit den diesbezüglichen Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften sowie die Evaluationsmodalitäten der praktischen Ausbildung. Zudem sind darin die Vorbereitung und Begleitung der Studierenden während der Praxisausbildung ebenso wie die unterstützenden Elemente in der theoretischen Ausbildung an der Schule beschrieben.

4.3.4. Pädagogische und didaktische Grundsätze

4.3.4.1. Paradigma der Ausbildung

Der vorliegende Rahmenstudienplan situiert sich in einem soziokonstruktivistischen und interaktiven Paradigma (Jonnaert 2002, S. 71), das drei Dimensionen umfasst. Es sind dies:

- Eine konstruktivistische Dimension: Die Studierenden entwickeln eine reflektierende Haltung in Bezug auf den Aufbau ihrer Kenntnisse; sie bauen ihr Wissen auf dem auf, was sie bereits wissen, wobei dies in einem dialektischen Wechselspiel zwischen ihren Vorstellungen und den bereits vorhandenen und neuen Kenntnissen geschieht.
- Eine Dimension, die mit sozialen Interaktionen verbunden ist: Die Studierenden lernen mit ihren Kolleginnen und Kollegen, mit den Lehrpersonen, mit Pflegenden und mit den betreuten Personen.
- Eine Dimension, die mit den Interaktionen im beruflichen Umfeld verbunden ist: Die Studierenden bauen ihr Wissen in Pflegesituationen auf.

Zudem schreibt sich die Ausbildung klar in das Konzept des lebenslangen Lernens (Lifelong Learning Programme)²⁶ ein. Dies bedeutet, dass der Studentin und dem Studenten die Vergänglichkeit des erworbenen Wissens vermittelt wird, dass ihnen bewusst gemacht wird, dass sie verantwortlich sind für die Aktualisierung ihrer Kenntnisse, und dass sie die Werkzeuge für ein weitergehendes Lernen in die Hand gegeben werden (wo und wie kann neues Wissen recherchiert werden; wie lässt sich die Relevanz des vorhandenen Wissens beurteilen; wie kann neues Wissen aufgebaut werden ...).

4.3.4.2. Empfehlungen zu den pädagogischen Ansätzen

Es hat sich gezeigt, dass sich gewisse pädagogische Ansätze besser für die Entwicklung von Kompetenzen eignen als andere. Geeignet sind Ansätze, die sich auf die Problemlösung, das Situationsverständnis und die Authentizität der Lernsituationen konzentrieren. Zudem fördern diese Ansätze die Integration von Wissen und sollten daher in den Studienprogrammen privilegiert werden. Dazu gehören:

- Problembasiertes Lernen ;
- Lernen durch klinisches Denken und Verstehen (Clinical Reasoning Learning) oder situationsbasiertes Lernen ;
- Simulationstraining, Laboratorien ;
- Entwicklung von Kompetenzen integrierenden Projekten ;
- autonomes Lernen (E-Learning, Blended Learning).

4.3.4.3. Empfehlung zu den Evaluationskonzepten

Bei einem kompetenzbasierten Evaluationsdispositiv geht es darum, das Niveau der Kompetenzen des Studierenden anhand zuverlässiger und gültiger Indikatoren zu ermitteln. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von einer authentischen Leistungsbeurteilung (Authentic Assessment), was bedeutet, dass auf Evaluationsmittel aus dem realen Alltag Rückgriff genommen wird.²⁷ Die authentische Leistungsbeurteilung:

- ist realistisch ;
- fördert die Beurteilung und die Innovation ;
- verlangt von den Studierenden, dass sie Lerninhalte in die Realität umsetzen können, statt diese nur zu formulieren, zu wiederholen oder wiederzugeben ;
- simuliert den Kontext einer Arbeitssituation ;

²⁶ Siehe zu diesem Thema das Programm für lebenslanges Lernen der Europäischen Kommission: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78_de.htm

²⁷ Prégent, Bernard & Kozanitis, 2009, S. 138–139.

- schlägt komplexe Aufgaben vor ;
- fördert Beratung, Feedback und Verbesserung.

Die Evaluation des erworbenen Wissens darf dabei jedoch nicht vernachlässigt werden, da dieses eine unerlässliche Ressource für die Entwicklung der Kompetenzen darstellt.

Abgesehen von der Leistungsbeurteilung im Praktikum – die als authentischste von allen anderen Formen angesehen wird – kann die Entwicklung der Kompetenzen auch anhand gewisser Prüfungsmodelle evaluiert werden, die in die Studienprogramme integriert werden sollten. Zum Beispiel:

- OSCE (Objective Structured Clinical Examination) ;
- Portfolio oder Lerndossier ;
- Fallstudie ;
- Durchführung eines Kompetenzen integrierenden Projekts ;
- Verfassen eines Textes (zum Beispiel Artikel).

4.3.5. Bachelor-Arbeit

In ihrer täglichen Arbeit muss eine Pflegefachperson zunehmend Forschungsergebnisse mit einbeziehen und auf der Grundlage evidenzbasierter Ergebnisse handeln.

Die Bachelor-Ausbildung muss die Entwicklung einer solchen forschungsgestützten Haltung ermöglichen, indem sie den zukünftigen Pflegefachpersonen den Zugang zur Forschung erleichtert und die Anwendung von Forschungsergebnissen in der Berufspraxis fördert. Dies bedingt:

- eine Ausbildung in der Datenbankrecherche ;
- Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften im Bereich Pflege ;
- Beherrschen des Englischen als Berufs- und Wissenschaftssprache.

Forschungsergebnisse sind ein integrierender Bestandteil der Ausbildung, was dazu führt, dass wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen im Bereich Pflege immer grössere Verwendung finden.

Die Ausbildung in Forschungsmethodologie ist ein fester Bestandteil des europäischen Tuning-Projektes²⁸ zur Umsetzung des Bologna-Prozesses. Das Tuning-Projekt beschreibt die in einer wissenschaftlichen Ausbildung erwarteten Kompetenzen für die drei Ausbildungsstufen Bachelor, Master und Doktorat. Die Bachelor-Arbeit ist auf der ersten dieser drei Stufen angesiedelt (Anwendung von Forschung und Entwicklung in der Pflegepraxis).

Eine im Rahmen einer Ausbildung verfasste Forschungsarbeit – sei dies eine Bachelor-, Master- oder Doktorarbeit – verfolgt immer drei unterschiedliche Zielsetzungen:²⁹

- **Erarbeitung eines wissenschaftlichen, kulturellen Beitrages im Dienste der Gesellschaft:** Das Ziel einer Forschungsarbeit besteht darin, neues theoretisches Wissen zu erarbeiten, das die bestehenden Kenntnisse in einem bestimmten Fachgebiet bereichert.
- **Persönliche, theoretische Ausbildung:** Eine Forschungsarbeit ermöglicht es dem Studierenden eine Synthese des Wissensstandes zu erarbeiten und bestehendes Wissen zu integrieren.
- **Ausbildung in Forschungsmethodologie:** Eine Forschungsarbeit ermöglicht den Studierenden den Erwerb von Methodenkompetenzen.

²⁸ Vgl. dazu das von der Europäischen Union entwickelte Modell:
<http://www.unideusto.org/tuningeu/subject-areas/nursing/summary-of-outcomes.html>

²⁹ Le Bouëdec, G. & Tomamichel, S., (2003). *Former à la recherche en éducation et formation*. Paris : L'Harmattan.

In Übereinstimmung mit dem europäischen Tuning-Projekt lassen sich die Zielsetzungen der Bachelor-Arbeit deshalb folgendermassen definieren:

Zielsetzungen der Bachelor-Arbeit	Erwartete Ergebnisse
Zielsetzung wissenschaftlicher Beitrag	Praxisperspektiven oder Vorschläge für die Praxis aus der wissenschaftlichen Literatur ableiten oder Vorschläge für ein Forschungsprojekt formulieren
Zielsetzung persönliche theoretische Ausbildung	Teilweise Kenntnis des gegenwärtigen Wissensstands der Forschung im Zusammenhang mit einer Frage aus der klinischen Praxis
Zielsetzung Ausbildung in Forschungsmethodologie	Verstehen und kritische Analyse von Studien

Jede Bachelor-Arbeit wird von einem Erstgutachter begleitet, der verantwortlich ist für die Betreuung der einzelnen Studierenden oder der Studierendengruppe und der die Bachelor-Arbeit auch bewertet.

Die Übernahme der Leitung und Betreuung der Bachelor-Arbeit bedeutet für den Studierenden ebenso wie für den Erstgutachter eine gegenseitige Verpflichtung und bedingt ein Aushandeln der Bedingungen innerhalb des vorgegebenen Rahmens.

Die Bachelor-Arbeit entspricht 10 ECTS.

Die Hochschulen wenden den durch den Studiengang definierten Rahmen für die Realisierung der Bachelor-Arbeit an.

4.4. Aufbau des Studiums

Die Ausbildung erstreckt sich auf drei Jahre (180 ECTS) und umfasst 6 Semester. 40 Wochen Studienzeit sind der praktischen Ausbildung gewidmet. Die Praxisausbildung ist mit allen Ausbildungsstätten koordiniert, so dass eine optimale Verteilung auf alle Praxisorte gewährleistet ist.

4.4.1. Akademisches Jahr

Das Herbstsemester dauert von Woche 38 bis Woche 7 und beinhaltet 2 Wochen Weihnachtsferien sowie eine unterrichtsfreie Woche im 1. und 2. Ausbildungsjahr (Woche 43). Das Frühjahrssemester dauert von Woche 8 bis Woche 37, einschliesslich einer Woche Osterferien. Die 2. und 3. Vorlesungswoche, zumindest des dritten Studienjahres, sind der interprofessionellen Ausbildung gewidmet. Praktische Ausbildungsperioden können auch während des Sommers organisiert werden (vorlesungsfreie Wochen).

Allgemeiner Aufbau der berufsbegleitenden Ausbildung

Die Ausbildung wird in 8 Semestern absolviert, wobei der Studierende während der ganzen Zeit bei seinem Arbeitgeber im Pflegebereich tätig bleibt. Die Berufspraxis beträgt rund 50% (akzeptierte Spannweite: 40 bis 60%). Die Module werden über das Semester verteilt oder als Block durchgeführt.

Um die Entwicklung eines generalistischen Ausbildungsprofils zu gewährleisten, werden die Praxisausbildungsperioden, die in den 40 Wochen des Rahmenstudienplans enthalten sind, in einem anderen Pflegekontext absolviert; damit werden auch die Anerkennungsbedingungen der Europäischen Union eingehalten.

Die Praxisausbildung wird von Praxisausbildnern gemäss den Richtlinien betreut, die in der Vereinbarung zur berufsbegleitenden Ausbildung festgelegt sind.

Vereinbarung zur berufsbegleitenden Ausbildung

Zwischen der Person, welche die berufsbegleitende Ausbildung absolviert, ihrem Arbeitgeber und der Hochschule für Gesundheit muss für die gesamte Dauer der Ausbildung eine Vereinbarung abgeschlossen werden. Sie definiert die Regeln der partnerschaftlichen Zusammenarbeit sowie die Beziehungen zwischen den verschiedenen Partnern.

4.5. Mobilität / Internationalisierung

4.5.1. Zweck der internationalen Austausche

Der Studiengang fördert die Mobilität unter den anerkannten ausländischen Hochschulen und will die Studierenden auf Tätigkeiten in einem internationalen Kontext vorbereiten. Erleichtert werden sollen:

- die Entwicklung eines eigenen Ausbildungsprojekts,
- das Kennenlernen und die Konfrontation mit anderen Gesundheitssystemen und anderen Kulturen,
- eine Wissenserweiterung,
- eine Öffnung gegenüber anderen beruflichen Perspektiven.

Die Studierenden haben so die Möglichkeit, während einem oder zwei Semestern von neuem Fachwissen in besonderen Fachbereichen der Gesundheit zu profitieren. Dabei können sie ihr Ausbildungsprojekt in einer anderen Umgebung weiterentwickeln und andere Entwicklungen im Bereich der Ausbildung oder Gesundheitssysteme kennen lernen.

4.5.2. Organisation der Mobilität

Ein Austausch dauert in der Regel :

- ein Semester oder ein Jahr und
- findet zu einem beliebigen Zeitpunkt der Ausbildung statt.

Der Austausch kann:

- eine Periode des theoretischen Unterrichts ;
- eine Praxisausbildungsperiode ;
- oder beides umfassen.

Für jeden mobilen Studierenden wird ein Studienvertrag aufgesetzt.

4.5.3. Der Studiengang im internationalen Kontext

Der Studiengang verfügt über einen strukturierten Studienplan, welcher der koordinierten Umsetzung der Erklärung von Bologna an den Fachhochschulen (Best Practice) entspricht. Der Studienplan schreibt sich aufgrund der folgenden Punkte in einen nationalen und internationalen Kontext ein:

- Berücksichtigung internationaler Empfehlungen ;
- Berücksichtigung der Entwicklung von ausländischen Ausbildungen ;
- Gestaltung des Studienplans in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten in der ganzen Schweiz ;
- Evaluation der von den Studierenden erbrachten Leistungen mittels einer einheitlichen ECTS-Einstufungstabelle und Studienbestätigung in der Form eines Notenblattes (Qualifikation von A bis F) ;
- Abgabe eines Diplomzusatzes zu jedem Diplom, in dem die im Rahmen der Ausbildung erworbenen besonderen Kenntnisse und Kompetenzen ausgeführt werden ;
- Anerkennung der erworbenen Bildungsleistungen im Ausland oder in anderen Schulen der Schweiz ;
- Anerkennung von Bildungsleistungen ohne Verlängerung der Ausbildung.

Der Studiengang ist zudem von der Europäischen Kommission und den Mitgliedstaaten der EU gemäss der europäischen Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen anerkannt (Richtlinien 77/452/EWG und 2005/36/EU).

4.5.3.1. Internationalisierung

Jede Schule arbeitet auf nationaler und internationaler Ebene eng mit anderen Bildungs- und Forschungseinrichtungen zusammen. Der Studiengang fördert den internationalen Austausch im Rahmen der von den Ausbildungsstätten bereits eingerichteten Partnerschaften unter anderem durch:

- die Einschreibung im Erasmus-Programm ;
- administrative und logistische Unterstützung durch die Schulen ;
- eine Ansprechperson für internationale Austausche in den Ausbildungsstätten, die die Studierenden und Dozenten berät und sie unterstützt.

4.5.3.2. Sprachliche Kompetenzen

Die internationale Ausrichtung des Studiengangs zeigt sich auch in der Bedeutung, die den Sprachkompetenzen beigemessen wird. In den zweisprachigen Kantonen Freiburg und Wallis wird die Ausbildung in Deutsch, Französisch sowie zweisprachig angeboten. Dabei geht es darum, die Studierenden im Verstehen und Praktizieren der Zweitsprache (Deutsch oder Französisch) zu unterstützen.

Der Studierende erhält ein Bachelordiplom mit der Bezeichnung «zweisprachig», wenn er die durch die HES-SO festgelegten Anforderungen erfüllt.

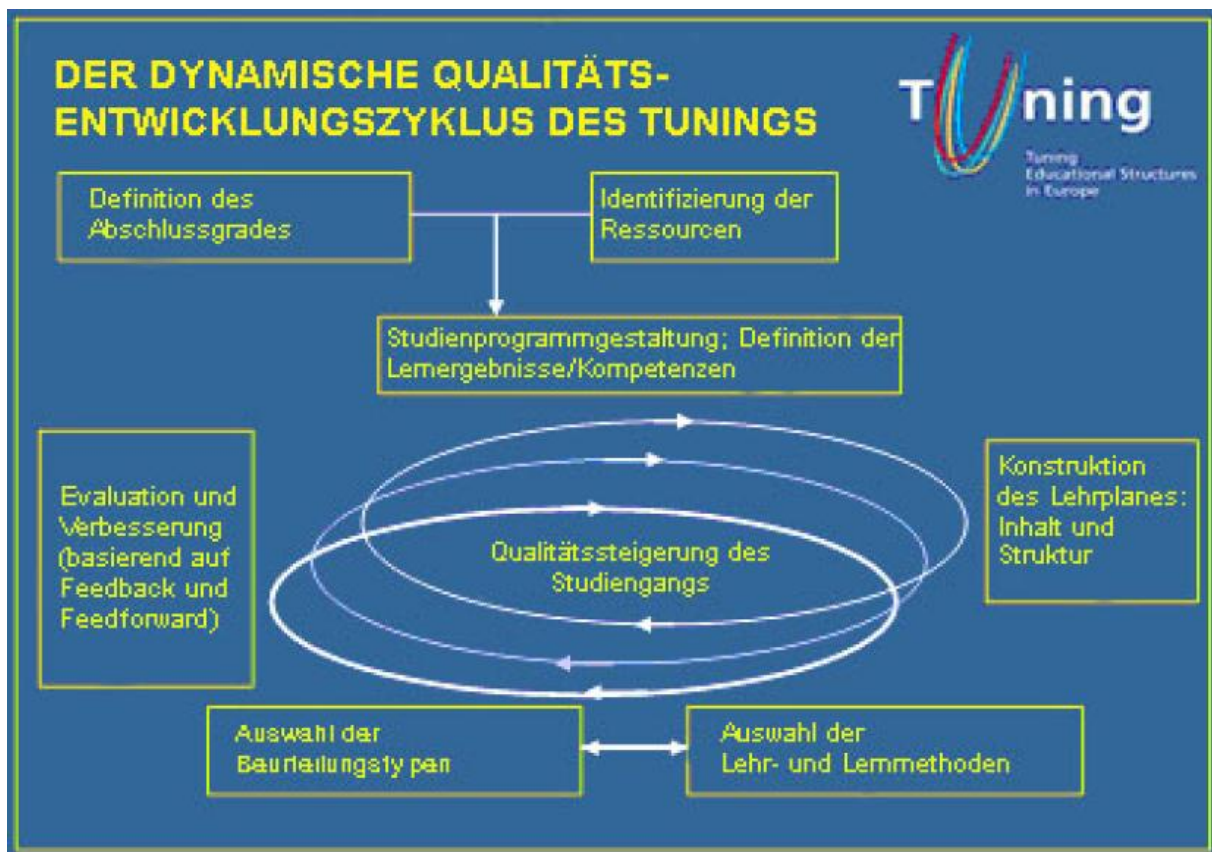
Die in der Zweitsprache erworbenen ECTS-Punkte, die zur Erlangung der Bezeichnung «zweisprachig» nicht ausreichen, werden im Diplomzusatz erwähnt.

Zusätzlich werden sprachliche Kompetenzen in Englisch verlangt; sie sollten dem Niveau B2 des Europäischen Sprachenportfolios entsprechen.

4.6. Qualität

Die Qualitätssicherung in unseren Hochschulen betrifft nicht nur die Harmonisierung der Ausbildungen und eine Stärkung der Mobilität, sondern muss auch eine kontinuierliche Verbesserung der von ihr verliehenen Diplome zum Ziel haben. Sowohl interne (Audits) als auch externe (Akkreditierungen) Evaluationen müssen Anlass zu Veränderungen der Studiengänge zur Folge haben, damit die Ausbildungen den Ansprüchen der Berufswelt noch besser entsprechen und damit sie, um es ganz einfach auszudrücken, qualitativ hochwertig sind. Das nachfolgende Schema, das im Rahmen des Tuning-Projekts entwickelt wurde, illustriert gut, wie die Qualitätssicherung die Verbesserung unserer Studiengänge vorantreiben kann und muss.

Zudem ist wichtig darauf hinzuweisen, dass diese Qualitätssicherung und sämtliche damit verbundenen Evaluationsprozesse nicht nur auf die Ausbildungen fokussiert sind. Auch hinsichtlich der Leitung und der Funktionsweise der gemeinsamen Einrichtungen müssen explizite Evaluationsverfahren eingeführt werden und gegenüber den Studierenden erläutert werden. Es ist entscheidend zu verstehen, dass dieses Konzept der Qualitätssicherung global ist und ausnahmslos alle Einrichtungen unserer Hochschulen umfassen muss.



5. Referenzen

Allain, C. (2008). Génération Y qui sont-ils, comment les aborder, un regard sur le choc des générations. Montréal: Editions Logiques.

Allin-Pfister, A.C. (Dir). (2011). Le guide du formateur, une approche par compétences. Paris : Lamarre.

Benner, P. (1995). De novice à expert: Excellence en soins infirmiers. Paris: InterEditions.

CAIPE (2002). Center for the advancement of Interprofessional Education. www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe [abgerufen am 27. Februar 2011].

CDS (2 avril 2004). Formation HES. Objectifs des hautes écoles spécialisées en santé (HES-santé). [Document pdf]. Link: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Fachhochschule/Ziele_FH-2004-f.pdf [abgerufen am 20. März 2011].

CIHC (2010). Canadian Interprofessional Health Collaborative. Link: www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf [abgerufen am 27. Februar 2011]. www.cihc.ca/files/resources/CIHCStatement_IPE_Final.pdf [abgerufen am 27. Februar 2011].

DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St Louis: Elsevier Mosby.

Die Konzeption gestufter Studiengänge: Best Practice und Empfehlungen, Konferenz der Fachhochschulen der Schweiz, 2004, Bern: KFH.

Doyon, O. (2009). L'application des pratiques fondées sur les résultats probants : une démarche de changement au quotidien, un signe de maturité professionnelle. Dans Sliwka et Delmas. La recherche en sciences infirmières, un moteur de développement des connaissances et d'évolution des pratiques. Paris : Édition Lamarre.

Doran, M. Diane, (2011). Nursing Outcomes: State of the Science. 2nd ed., Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.

Fawcett, J. (2004). Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd Edition. Philadelphia: F. A. Davis.

Frank, JR. (éd.). 2005. Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa: Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH,. (2002) Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club. 2002;136(2): A11-14.

Jonnaert, P. (2002). Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique. Bruxelles : De Boeck.

Lasnier, F. (2000). Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin.

Le Bouëdec, G. & Tomamichel, S. (2003). Former à la recherche en éducation et formation. Paris : L'Harmattan.

Ledergerber, C., Mondoux, J. & Sottas, B. (2009). Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe. Abschlussbericht. Bern: KFH.

Mondoux, J. (2003). Als Experte handeln: Ein Niveau als Grundlage der Ausbildung an der Westschweizer Fachhochschule für Gesundheit und Soziale Arbeit (HES-S2). *Journal Dossier*, 1/2003. Bern: SRK.

Prégent, R., Bernard, H. & Kozanitis, A. (2009). Enseigner à l'université dans une approche-programme. Québec : Presses internationales Polytechnique.

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McCormack, B. (2004c). What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs*, 47(1), 81-90.

Sackett, D. L., Rosenberg, W.M.C., Gray, M.J.A., Hayes, R.B., & Richardson W.S. (1996). Evidence- based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71–72.

Spichiger, E. et al. (2006). Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, 45–51.

The Lancet - A Global Independent Commission. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Vol 376, December 4, 2010.

Tuning: Contribution des Universités au Processus de Bologne : une introduction. Ed. Julia Gonzalez & Robert Wagenaar. Link:

http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/FRENCH_BROCHURE_FOR_WEBSITE.pdf

[franz. Webseite abgerufen am 23. März 2012, dt. Version: Tuning Educational Structures in Europe: Der Beitrag der Hochschulen zum Bologna-Prozess. Eine Einführung. Hrsg. Julia González und Robert Wagenaar.]