



**Hes·so**

Rahmenstudienplan 2022

**Bachelor of Science  
HES-SO in Pflege**



# Inhaltsverzeichnis

	Funktion und Aufbau des Rahmenstudienplans	4
	<b>Institutionelle Positionierung</b>	<b>5</b>
1.1	Die internationale und nationale Hochschullandschaft	5
1.2	Das Portfeuille der HES-SO	5
1.3	Der Fachbereich Gesundheit	7
1.4	Governance des Fachbereichs	7
1.5	Die Hochschulen	8
	<b>Pflege: ein Gesundheitsberuf</b>	<b>10</b>
2.1	Entwicklungen der Gesellschaft und ihre Herausforderungen	10
2.2	Die Pflege und ihre Interventionsbereiche	10
	<b>Das gemeinsame Ausbildungskonzept der Studiengänge im Fachbereich Gesundheit</b>	<b>13</b>
3.1	Lehr- und Lernmodalitäten	13
3.2	Integrierte alternierende Ausbildung	13
3.3	Das System der Praxisausbildung	14
3.4	Wissenschaftliche Methodik und evidenzbasierte Praxis	14
3.5	Bachelorarbeit (BA)	14
3.6	Das Schweizer Gesundheitssystem	15
3.7	Interprofessionalität	15
3.8	Digitalisierung	15
3.9	Nachhaltigkeit	16
	<b>Ausbildung in Pflege</b>	<b>17</b>
4.1	Vision der Ausbildung	17
4.2	Studienformen und -wege	17
4.3	Organisation des Studiengangs	17
4.4	Studienplanung	18
4.5	Qualifikationsverfahren	19
4.6	Bedeutung des Bachelor of Science HES-SO in Pflege	19
	<b>Das Referenzsystem der Kompetenzen für die Ausbildung</b>	<b>20</b>
5.1	Ein kompetenzbasierter Ansatz	20
5.2	Allgemeine Kompetenzen (GesBG, Art. 3)	20
5.3	Soziale und persönliche Kompetenzen (GesBG, Art. 4)	21
5.4	Berufsspezifische Kompetenzen (GesBKV, Art. 2)	21
5.5	Nach Rollen aufgeschlüsselte Kompetenzen	22
5.6	Stufen der Kompetenzentwicklung in den einzelnen Rollen	25

	<b>Ausbildungsachsen</b>	<b>27</b>
6.1	Planung, Durchführung und Evaluation von pflegerischen Interventionen	28
6.2	Prävention und Gesundheitsförderung	28
6.3	Zusammenarbeit und Koordination der intra- und interprofessionellen Pflege	29
6.4	Führung, Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit	30
6.5	Berufliche Weiterentwicklung	30
	<b>Mobilität</b>	<b>32</b>
7.1.	Internationale Mobilität	32
7.2	Nationale Mobilität	32
7.3.	Mobilität innerhalb der HES-SO	32
	<b>Qualität</b>	<b>33</b>
8.1	Anpassung an die Entwicklungen des Berufs	33
8.2	Anpassung an die Entwicklungen in der Wissenschaft	33
8.3	Anpassung des Curriculums	34
	<b>Bibliografie</b>	<b>35</b>

## Funktion und Aufbau des Rahmenstudienplans

Jeder Studiengang im Fachbereich Gesundheit der HES-SO verfügt über einen Rahmenstudienplan (RSP). Das vorliegende Dokument regelt die Ausbildung des Bachelor of Science HES-SO in Pflege, der angeboten wird an der:

- HE Arc Santé
- Hochschule für Gesundheit Freiburg – HEdS-FR
- Haute école de santé – Genf (HEdS)
- HES-SO Valais-Wallis – Hochschule für Gesundheit – HEdS
- Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)
- Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Der Rahmenstudienplan präzisiert eine Reihe von allgemeinen normativen Grundlagen, die alle Studiengänge im Fachbereich Gesundheit der HES-SO erfüllen müssen. Zudem legt er die spezifischen Standards für alle Studiengänge und Ausbildungsprogramme fest, die an den verschiedenen Hochschulen angeboten werden. Er vermittelt eine allgemeine Vision der Ausbildung und ihrer Organisation und stellt damit sicher, dass die Studierenden, die einen bestimmten Studiengang absolvieren, die für den angestrebten Abschluss erforderlichen Fachkompetenzen erwerben.

Die Hochschulen stimmen den Rahmenstudienplan auf ihren regionalen Kontext und ihre Besonderheiten ab und setzen ihn in ihrem Curriculum um.

Dieser Rahmenstudienplan erfüllt die Vorgaben der folgenden Dokumente:

- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) vom 30. September 2016 (STAND AM 1. FEBRUAR 2020),
- Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf.ch-HS),
- ECTS-Leitfaden 2015 der Europäischen Kommission,
- Reglemente der HES-SO,
- Richtlinie 77/452/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise

der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Massnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (WALLACE & WHO, 2001).

Neben den Besonderheiten der in jedem Berufsfeld erbrachten Leistungen und den damit zusammenhängenden Unterschieden in der Ausbildung teilen die Gesundheitsfachpersonen auch Wissen, sind in ähnlichen Umgebungen tätig und arbeiten häufig zusammen. Auf pädagogischer Ebene sind die Studiengänge der Gesundheitsberufe durch Praxisausbildungsperioden geprägt, in denen die Studierenden in die Arbeitswelt eintauchen. Zudem haben die Westschweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren der Studiengänge im Fachbereich Gesundheit der HES-SO die Möglichkeit, sowohl die Inhalte als auch die Lehr- und Lernmodalitäten einiger übergreifender Themen zu harmonisieren und damit eine gemeinsame Mindestgrundlage für die Rahmenstudienpläne zu schaffen: Unterrichtsmethoden, integrierte alternierende Ausbildung, wissenschaftliche Methodik, Bachelorarbeit, das schweizerische Gesundheitswesen, Interprofessionalität, Digitalisierung und Nachhaltigkeit.

Dieser Rahmenstudienplan stellt die Verbindung zwischen der Bachelor- und der Masterausbildung her, indem er den Studierenden ermöglicht, die für den Zugang zum 2. Zyklus der Hochschulbildung erforderlichen Kompetenzen zu entwickeln.

Alle Rahmenstudienpläne werden im Sinne einer kokonstruktiven Zusammenarbeit entwickelt. Ausgangsbasis ist eine Befragung von betroffenen Akteuren und Stakeholdern mit berufsspezifischem Fachwissen oder Kenntnissen zu Querschnittsthemen, die allen Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit gemeinsam sind, und/oder Fachwissen zum Management der vielfältigen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen.

## Institutionelle Positionierung

### 1.1 Die internationale und nationale Hochschullandschaft

Auf europäischer Ebene umfasst der Studiengang in Pflege, der mit dem Bachelor abgeschlossen wird, insgesamt 4600 Ausbildungsstunden und entspricht 180 ECTS-Credits.

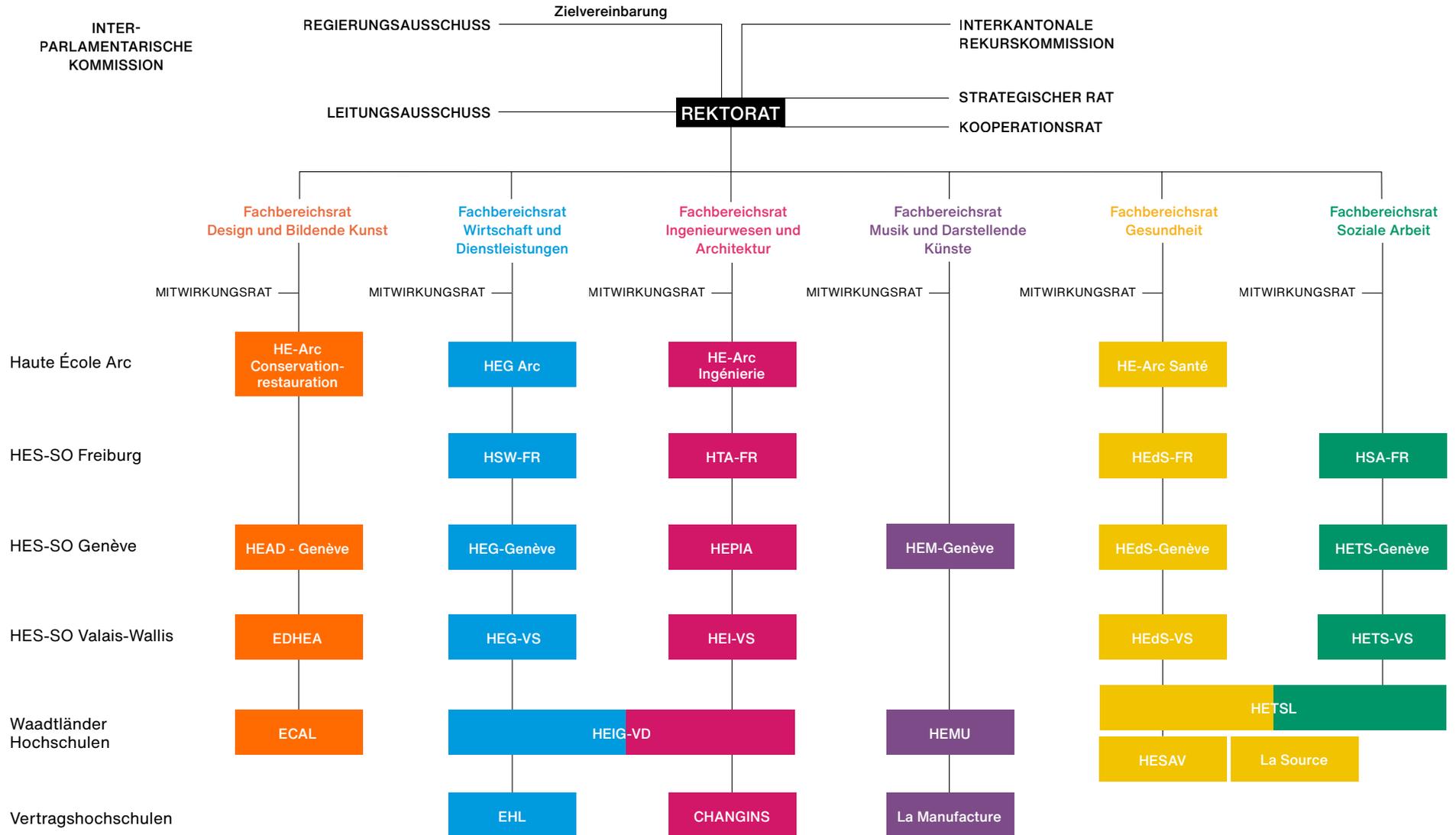
In der Schweiz wird der Bachelor-Studiengang in Pflege von mehreren Fachhochschulen angeboten: der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO), der Berner Fachhochschule (BFH), der Fachhochschule Ostschweiz (FHO), der Kalaidos Fachhochschule, der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) sowie der *Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana* (SUPSI).

Die Pflegeausbildung kann in den Westschweizer Kantonen Bern und Wallis sowie in einem viel breiteren Ausmass in den Kantonen der Deutschschweiz und im Tessin auch an höheren Fachschulen (Tertiärstufe B) absolviert werden.

Die Fachhochschulen, die Ausbildungen im Gesundheitsbereich anbieten, sind national in der Fachkonferenz Gesundheit (FKG-CSS) vereinigt, die ihre Interessen politisch vertritt, ihre Sichtbarkeit fördert und den Dialog mit Berufsverbänden und Arbeitgebern gewährleistet.

### 1.2 Das Portefeuille der HES-SO

Die HES-SO ist eine Fachhochschule im Sinne des Bundesgesetzes über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG) vom 30. September 2011. Sie entwickelt und koordiniert die Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten der Hochschulen der sieben Westschweizer Kantone, die ihr über eine Vereinbarung angeschlossen sind (INTERKANTONALE VEREINBARUNG DER FACHHOCHSCHULEN DER WESTSCHWEIZ [HES-SO]). Das Organigramm der HES-SO zeigt die Organisation der zentralen Gremien und der sechs Fachbereiche der HES-SO sowie die kantonalen Hochschulen, die Studiengänge anbieten.



### 1.3 Der Fachbereich Gesundheit

Zu Beginn des akademischen Jahres 2020/2021 waren 18 % der HES-SO-Studierenden oder fast 4000 Personen in einem Studiengang des Fachbereichs Gesundheit eingeschrieben.<sup>1</sup>

Auf Bachelor-Stufe umfasst der Fachbereich Gesundheit sieben Studiengänge:

- BSc in Ergotherapie
- BSc in Ernährung und Diätetik
- BSc in Osteopathie
- BSc in Physiotherapie
- BSc Hebamme
- BSc in Pflege
- BSc in Medizinischer Radiologie-Technik

Auf Master-Stufe umfasst der Fachbereich Gesundheit den Master in Osteopathie. Ausserdem kann in Zusammenarbeit mit der Universität Lausanne (UNIL) der Master in Pflegewissenschaften und der Master in Gesundheitswissenschaften mit verschiedenen Vertiefungen absolviert werden.

Die Ausbildungen im Fachbereich Gesundheit der HES-SO werden an den Hochschulen der sieben Westschweizer Kantone angeboten.

### 1.4 Governance des Fachbereichs

Dem Fachbereich Gesundheit stehen der Bereichsrat und der Mitwirkungsrat vor. Er umfasst zudem ständige Gremien. Diese sind die Westschweizer Kommission

**Table 1** - Hochschulen und Studiengänge im Fachbereich Gesundheit

Studienort	Studiengänge
<b>HE-Arc Santé</b>	Bsc in Pflege
<b>Hochschule für Gesundheit Freiburg - HEdS-FR</b>	BSc und MSc Osteopathie Bsc in Pflege
<b>Haute école de santé - Genf (HEdS)</b>	BSc Ernährung und Diätetik BSc Physiotherapie BSc Hebamme Bsc in Pflege BSc Medizinische Radiologie-Technik
<b>HES-SO Valais-Wallis – Hochschule für Gesundheit – HEdS</b>	BSc Physiotherapie Bsc in Pflege
<b>Haute école de travail social et de la santé Lausanne - HETSL</b>	BSc in Ergotherapie
<b>Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)</b>	BSc Physiotherapie BSc Hebamme Bsc in Pflege BSc Medizinische Radiologie-Technik
<b>Institut et Haute Ecole de la Santé La Source</b>	Bsc in Pflege
<b>HES-SO Master</b>	MSc Gesundheitswissenschaften (gemeinsam mit der UNIL), Vertiefungen Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Physiotherapie, Hebamme, Medizinische Radiologie-Technik  MSc Pflegewissenschaften (gemeinsam mit der UNIL)

<sup>1</sup> [www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/la-hes-so-en-chiffres](http://www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/la-hes-so-en-chiffres) (nur auf Französisch verfügbar)

der Koordinatorinnen und Koordinatoren der Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit (COMCOF), der Ausschuss für angewandte Forschung und Entwicklung (aF&E-Ausschuss) des Fachbereichs Gesundheit und die Wissenschaftliche Kommission Gesundheit (ORGANISATIONSREGLEMENT DES FACHBEREICHS GESUNDHEIT DER HES-SO VOM 1. APRIL 2015, UNVERÖFFENTLICHT).

Der Bereichsrat übt die Leitung des Fachbereichs aus. Er besteht aus:

- der Fachbereichsleiterin/dem Fachbereichsleiter, die/der den Vorsitz führt ,
- den Direktionen der Hochschulen des Fachbereichs Gesundheit,
- der Präsidentin/dem Präsidenten des aF&E-Ausschusses,
- der Präsidentin/dem Präsidenten der COMCOF.

Die Westschweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren der Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit nehmen mindestens zweimal jährlich als Gäste an den Sitzungen des Bereichsrats teil.

Der Bereichsrat gewährleistet die Förderung der Interessen des Fachbereichs und der Hochschulen, aus denen er besteht, die strategische Führung des Fachbereichs in akademischen Belangen sowie die erforderliche Koordination, damit die Hochschulen ihre Aufträge, das heisst also Lehre, Weiterbildung und aF&E, wahrnehmen können. Er validiert die Reglemente der Fachbereiche und die Rahmenstudienpläne, entscheidet über die Zulassung, erlässt Richtlinien und Bestimmungen zur Umsetzung der Beschlüsse des Rektorats, ernennt die Mitglieder der COMCOF, des aF&E-Ausschusses im Fachbereich Gesundheit und der Wissenschaftlichen Kommission Gesundheit. Er konsultiert den Mitwirkungsrat insbesondere zur akademischen Strategie des Fachbereichs. Der Mitwirkungsrat, der den Dialog und die gegenseitige Absprache fördert, trägt zur akademischen und strategischen Entwicklung des Fachbereichs bei. Er schafft eine Verbindung zwischen Direktionen, Mitarbeitenden und Studierenden.

Die COMCOF übernimmt die Koordination des Fachbereichs. Ihre Mitglieder sind die Westschweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren

der Bachelorstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit sowie des Masters in Osteopathie und des Masters in Gesundheitswissenschaften, der verschiedene Vertiefungen umfasst. Diese Instanz ermöglicht es den Verantwortlichen der Studiengänge, sich über gewisse Elemente der Rahmenstudienpläne sowie die Umsetzung der Reglemente und Beschlüsse der HES-SO-Gremien zu beraten und zu einigen. Sie stellt die Kommunikation zwischen den Studiengängen über Ausbildungsprogramme und -inhalte sicher.

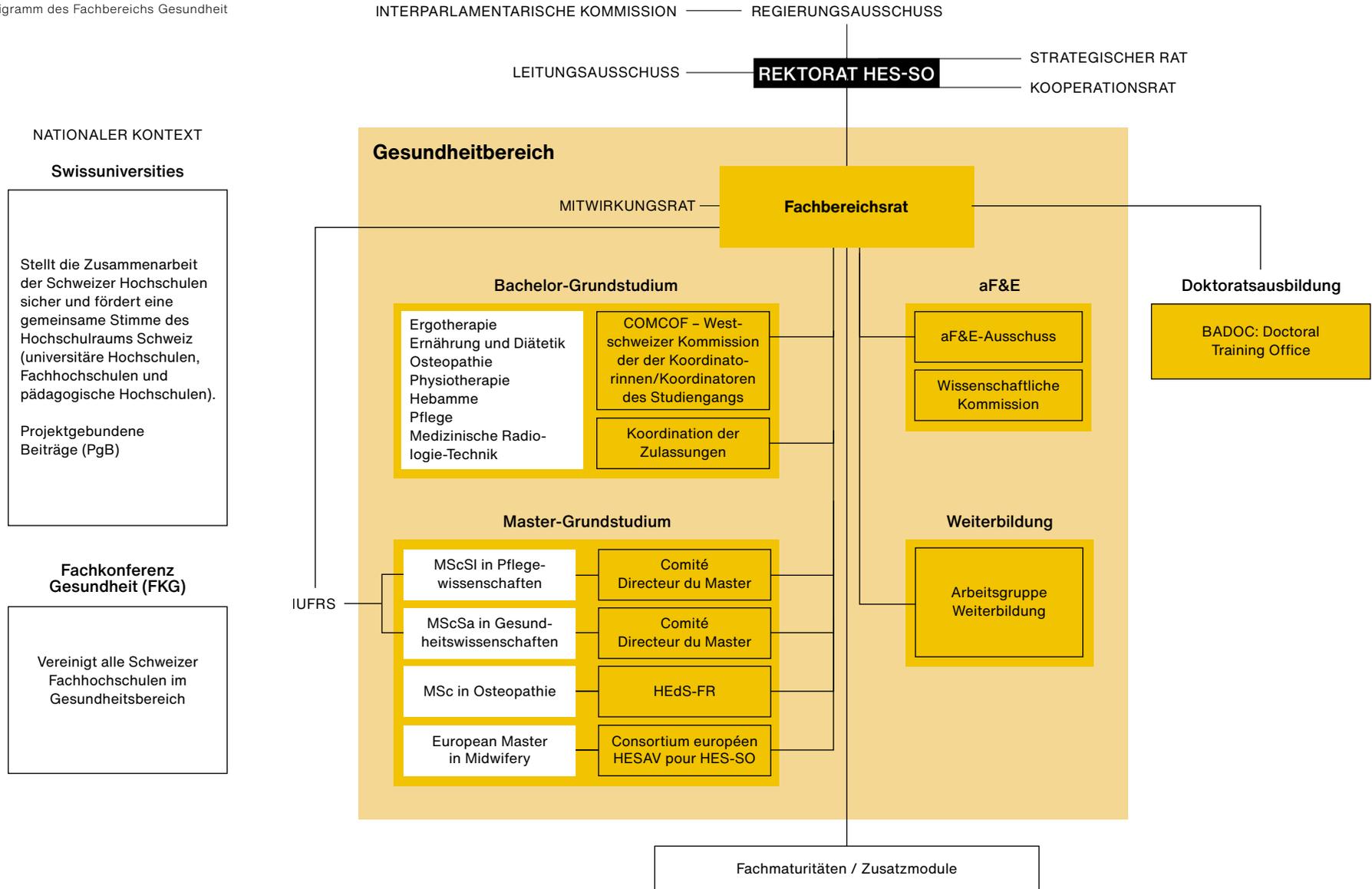
Der aF&E-Ausschuss ist für die Steuerung, Koordination und Förderung der aF&E in diesem Fachbereich verantwortlich. Seine Mitglieder sind für die aF&E an den Hochschulen zuständig.

Die Wissenschaftliche Kommission Gesundheit, der Lehrpersonen der verschiedenen Hochschulen angehören, ist ein Expertengremium für die aF&E des Fachbereichs. Sie gewährleistet die Umsetzung der Instrumente, die zur Unterstützung der Forschung in diesem Bereich bereitgestellt werden.

## 1.5 Die Hochschulen

Die Hochschulen der HES-SO sind unabhängig voneinander. Der Bereichsrat dient jedoch als Koordinierungsplattform für die Querschnittsthemen des Fachbereichs Gesundheit im Zusammenhang mit Lehre, aF&E und institutionellen Politiken. Die Beschlüsse des Bereichsrats werden im Rahmen dieser Zusammenarbeit gefällt und von den Hochschulen umgesetzt.

Abbildung 2 - Organigramm des Fachbereichs Gesundheit



## Pflege: ein Gesundheitsberuf

### 2.1 **Entwicklungen der Gesellschaft und ihre Herausforderungen**

Die Gesundheitsberufe müssen den gesundheitlichen Bedürfnissen der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung gerecht werden und sich in das schweizerische Gesundheitssystem einfügen, um wirksame, qualitativ hochwertige, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen erbringen zu können. Der demografische und soziale Wandel erhöht und verkompliziert die Nachfrage nach Akut-, Langzeit-, Rehabilitations- und Palliativpflege sowohl im Bereich der physischen als auch der psychischen und mentalen Gesundheit. Er verlangt von den Gesundheitsfachpersonen die Fähigkeit, in Spitälern, Pflegeheimen und Gemeinden zu arbeiten und Massnahmen zur Behandlung und Prävention von Krankheiten sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit zu entwickeln. Sie müssen auf unterschiedliche einzelne Menschen, Familien und soziale Gruppen eingehen können, was ein Verständnis für die Andersartigkeit und eine Koordination ihrer jeweiligen Interventionen untereinander und mit Fachpersonen der Sozialarbeit oder der Bildung erfordert.

Aus Sicht der Wissenschaft und Technologie entwickelt sich der Fachbereich Gesundheit kontinuierlich und rasant weiter. Die Fachpersonen der Tertiärstufe A müssen die im Gesundheitssystem und in der Forschung vorhandenen digitalen Werkzeuge beherrschen, vor allem auch, um wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Praxis übertragen zu können. Sie müssen daher während ihres gesamten Arbeitslebens fähig sein, sich kontinuierlich weiterzubilden, um mit der Entwicklung ihres Fachgebiets Schritt zu halten.

In gesellschaftlicher Hinsicht bereitet die Pflegeausbildung die Studierenden auf die Herausforderungen des Gesundheitssystems und der Pflege in den kommenden Jahrzehnten vor. Dazu legt der Studiengang einen besonderen Fokus auf die Entwicklung von Führungsqualitäten in der Pflege, eine selbstständige und verantwortungsvolle Berufsausübung, die wissenschaftlichen Grundlagen des Berufs, Innovation, Digitalisierung im Dienste der Pflege und der Lerninstrumente, nachhaltige Entwicklung und die Fähigkeit zum lebens-

langen Lernen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Entwicklung der Pflege in der Gemeinschaft, um auch die Aufgaben im Zusammenhang mit der aktuellen und zukünftigen Verlagerung hin zur ambulanten Gesundheitsversorgung bewältigen zu können.

### 2.2 **Die Pflege und ihre Interventionsbereiche**

#### **Definition der Pflege**

Im Zentrum des Pflegeberufs steht die Pflege von Personen, Familien, Gemeinschaften und Populationen, die in kontinuierlicher Interaktion mit ihrer Umgebung leben und Erfahrungen im Zusammenhang mit Gesundheit machen (PEPIN ET AL., 2017).

Der International Council of Nurses<sup>2</sup> definiert Pflege wie folgt:

Professionelle Pflege umfasst die eigenverantwortliche und kollaborative Versorgung und Betreuung von Menschen jeden Alters, von Familien, Gruppen und Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in unterschiedlichen Lebenssituationen (Settings). Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse der betroffenen Menschen (Advocacy), die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik und am Management der Patientinnen, Patienten und Systeme sowie die Bildung.

Die Pflegepraxis ist eine ziel- und handlungsorientierte, beratende und koordinierte Arbeit für und mit Menschen, um ein gesundes Leben oder einen friedlichen Tod zu fördern, in der die PERSON und die Pflegenden die ontologischen Gegebenheiten und die Gegebenheiten des menschlichen Lebens und Handelns verkörpern (KIM, 2010).

<sup>2</sup> [www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions](http://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions)

### **Interventionsbereiche**

Die Interventionsbereiche der Pflege sind, wie das obige Zitat zeigt, sehr breit gefächert. Pflege lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Sie richtet sich an Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften in allen Lebensphasen.
- Sie wird sowohl in ambulanten und stationären Institutionen des Gesundheitswesens als auch ausserhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt.
- Sie umfasst Prävention, Gesundheitsförderung und Heilung, palliative Betreuung und Rehabilitation.
- Sie betrifft die Versorgung gesunder Menschen oder von Menschen mit akuten oder chronischen, somatischen oder psychischen Erkrankungen.

### **Grundlagen des Berufs**

Der Begriff «PERSON» bezieht sich auf eine Einzelperson (oder eine Gruppe von Einzelpersonen, wie z. B. die Familie oder eine Population), die in einer gesundheitlichen Versorgungssituation gepflegt wird (KIM, 2015, S. 21). Das menschliche Leben ist auf Kontinuität, Erfüllung, Unabhängigkeit, Zusammenleben, gegenseitige Abhängigkeit und Wohlbefinden ausgerichtet und umfasst vier integrative Dimensionen: Leben mit dem eigenen Körper, Leben mit sich selbst, Leben mit anderen und Leben in verschiedenen Situationen (KIM, 2015, S. 25).

PERSONEN, die mit einer Gesundheits- oder Krankheitserfahrung konfrontiert werden, geraten dadurch oft in eine Position der Abhängigkeit und damit der Verletzlichkeit (KIM, 2015, S. 26-27). Im Hinblick auf diese Vulnerabilität wird die Pflegepraxis von zwei Grundwerten geleitet: Würde und Selbstbestimmung. Daraus ergeben sich weitere zentrale Werte der Berufspraxis wie etwa Sicherheit, Integrität, persönliche Identität, Autonomie, Respektierung der Privatsphäre, gegenseitiges Vertrauen, Hoffnung und ganz allgemein Menschlichkeit (KIM, 2015, S. 27). Die personenzentrierte Pflege ist ein Ansatz, der es Pflegefachpersonen ermöglicht, eine Beziehung zu den PERSONEN aufzubauen und aufrechtzuerhalten, was die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und eine individuelle Anpassung der Partnerschaft fördert (MCCANCE ET AL., 2011).

Der Mensch steht in ständiger Beziehung zu seinem Umfeld. Die Beschäftigung mit diesem Kontext ermöglicht es der Pflegefachperson, die Zustände und Erfahrungen der PERSON besser zu verstehen, indem sie nach den Faktoren in eben diesem Umfeld sucht, die den Gesundheitszustand, das Verhalten oder die Erfahrungen dieser PERSON verursachen oder dazu beitragen (KIM, 2015, S. 30). Die Familie ist das wichtigste soziale Umfeld der einzelnen Menschen. Sie ist der Ort der Intimität, des Engagements, der gegenseitigen Abhängigkeit und der Kontinuität in den Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern (KIM, 2015). Gesellschaft und Kultur sind die «lebendigen» Kontexte, in denen Menschen ihr Leben führen und dabei auch Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit machen.

Die Pflege befasst sich mit dem Lebensweg der PERSON, d. h. sie konzentriert sich auf ihre Fortschritte während und nach einer bestimmten Pflegeepisode und darauf, wie gut sie in dieser Situation «lebt». Pflegefachpersonen haben einen signifikanten Einfluss darauf, wie PERSONEN eine Pflegesituation zum aktuellen Zeitpunkt und darüber hinaus erleben (KIM, 2015, S. 26).

Die Pflege zeichnet sich dadurch aus, dass sie individualisiert und ganzheitlich ist und eine Perspektive der Gesundheitsverbesserung verfolgt (KIM, 2015, S. 50). Durch ihren Beziehungscharakter betrachtet die Pflege PERSONEN als Individuen mit einzigartigen biografischen und erlebnisbezogenen Geschichten und konzentriert sich speziell auf die Erfahrungen, das Leben und das Leiden der PERSONEN. Die Pflege gründet auf wissenschaftlicher Evidenz (*Evidence based/informed nursing*) und die von der Pflegefachperson definierten Interventionen müssen von hoher Qualität sein sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleisten.

### **Herausforderungen des Berufs**

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung führt zu einem steigenden Pflegebedarf sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege und zu einer immer stärkeren Verlagerung hin zur ambulanten Pflege.

Die zunehmenden Aufgaben und die Komplexität der Behandlungen und der Pflege, die dadurch hervorgerufen werden, kombiniert

mit dem erwarteten Fachkräftemangel, den anspruchsvollen Arbeitsbedingungen und der fehlenden Autonomie und Anerkennung sind grosse Herausforderungen, denen sich die Pflege stellen muss.

Überlegungen und Fragen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit, Gesundheitskosten und Patientenerwartungen verlangen von den Gesundheitsdienstleistenden und damit auch von Pflegefachpersonen zudem, die Qualität der erbrachten Leistungen nachzuweisen (BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT, 2013).

Eine optimale Verteilung der Kompetenzen, eine Aufteilung der Verantwortung zwischen den Gesundheitsfachpersonen und die Integration von neuen Rollen (wie etwa der Advanced-Practice-Rollen) kommen einem effizienten Pflegeprozess und guten Ergebnissen zugute. Für die Gesundheitssysteme lohnt sich die Investition in die Kompetenzen der Studierenden des Bachelor-Studiengangs in Pflege mittel- und langfristig nicht nur in Bezug auf die Kosten, sondern auch auf die Pflegeergebnisse und die Lebensqualität der PERSON. Indem ein optimaler Umfang ihrer Berufspraxis ermöglicht und die Entwicklung neuer Kompetenzen unterstützt wird, werden Pflegefachpersonen im Rahmen von neu eingeführten Pflege-modellen effizient arbeiten können (GIGER & DE GEEST, 2008).

Schliesslich müssen im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung gewisse Prioritäten bei der Entscheidungsfindung in der Pflegepraxis aufgewertet werden. Dazu zählen vor allem die Gesundheit am Arbeitsplatz, die Pflege in der Gemeinschaft oder auch die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

## Das gemeinsame Ausbildungskonzept der Studiengänge im Fachbereich Gesundheit

Die in den Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit der HES-SO angebotenen Ausbildungen stützen sich auf ein teilweise gemeinsames Ausbildungskonzept, das die Nutzung gemeinsamer Inhalte und pädagogischer Modalitäten ermöglicht, aber innerhalb jedes Studiengangs individuell ausgestaltet ist. Grosser Wert wird auf die Entwicklung von bereichsübergreifenden Kompetenzen der Gesundheitsberufe und die Interprofessionalität gelegt. Dieser Austausch gewährleistet, dass die Ausbildungen den heutigen und zukünftigen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen und sich an den Anforderungen des schweizerischen Gesundheitssystems orientieren.

### 3.1 Lehr- und Lernmodalitäten

Die Ausbildungsmethoden in den Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit sind vielfältig und auf die zu entwickelnden Kompetenzen, die unterschiedlichen Profile der Studierenden sowie die Ausstattung und das Personal der verschiedenen Hochschulen abgestimmt und dienen dazu, die Kompetenzen und die Selbstständigkeit der Studierenden zu fördern. Aus dieser pädagogischen Vielfalt ergibt sich jene der Evaluationsmodalitäten.

All diese Modalitäten beruhen jedoch auf gemeinsamen Prinzipien:

- Verknüpfung von Theorie und Praxis und eine Ausbildungsmethode, die auf praxisbezogenen Situationen basiert,
- Aufwertung der Forschung in der Lehre,
- Wechsel zwischen individuellen Arbeiten, die persönliches Wissen erfordern und aufbauen, und Gruppenarbeiten, die auf kollektiver Intelligenz beruhen und diese entwickeln,
- Möglichkeit, sich in einem Präsenz- oder hybriden Unterricht, einem synchronen oder asynchronen Fernunterricht zu entfalten,
- Einsatz von diversifizierten, innovativen und aktuellen Lehr- und Lernmethoden.

Zudem schreibt sich die Ausbildung klar in das Konzept des lebenslangen Lernens ein (*LIFELONG LEARNING*, EUROPÄISCHE KOMMISSION, 2019). Das bedeutet, dass den Studierenden die Vergänglichkeit des erworbenen Wissens vermittelt wird, dass ihnen bewusst gemacht wird, dass sie selbst für die Aktualisierung ihrer Kenntnisse verantwortlich sind, und dass ihnen die Werkzeuge für das kontinuierliche Lernen in die Hand gegeben werden. Insbesondere sollen sie lernen, wo und wie neues Wissen recherchiert werden kann, wie sich die Relevanz des vorhandenen Wissens beurteilen lässt, wie neue Erkenntnisse in die berufliche Praxis übertragen werden können und neues Wissen aufgebaut werden kann.

Der Studiengang Pflege bietet regelmässig Simulationsaktivitäten in den Labors seiner Hochschulen an. Die Simulation ermöglicht es, eine Handlung nicht zum ersten Mal an einer Patientin oder einem Patienten auszuführen und auch Situationen zu üben, die zwar selten vorkommen, aber in denen die Kompetenz der Pflegefachperson lebenswichtig ist. Möglich sind auch Virtual-Reality-Simulationen. Je nach Hochschule werden weitere pädagogische Ansätze verfolgt, die besonders geeignet sind für die Entwicklung von Kompetenzen. Beispiele dafür sind etwa Inverted Classroom, problembasiertes Lernen, projektbasiertes Lernen, Serious Games oder auch kollaborative Plattformen.

### 3.2 Integrierte alternierende Ausbildung

Bei allen Bachelor-Studiengängen im Fachbereich Gesundheit mit Ausnahme des Bachelors in Osteopathie alternieren theoretische und praktische Ausbildungsphasen an der Schule und an Praxisausbildungsorten. Die theoretische, methodische oder praktische und fachliche Ausbildung an der Schule bereitet die Studierenden darauf vor, ihr *Clinical Reasoning* anzuwenden und pflegerische Handlungen in der beruflichen Praxis und an Menschen vorzunehmen, die diese Leistungen in Anspruch nehmen.

Diese Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis fördert die Aneignung und Integration

der im Unterricht erworbenen Kenntnisse und ermöglicht es, sie zu hinterfragen, ihre Relevanz zu stärken und sie in einer reflektierenden Praxis zu vertiefen. Nach einer Praxisausbildungsperiode kann der schulische Unterricht auf den erworbenen Fähigkeiten und beruflichen Vorstellungen aufbauen und diese durch neue und darauf abgestimmte Inhalte stärken und verfeinern. Erleichtert wird dies durch die pädagogischen Teams der Studiengänge, die eine reflektierende Praxis fördern, und die pädagogische Betreuung durch Fachpersonen, die am System der Praxisausbildung der HES-SO beteiligt sind.

- die wissenschaftlichen Grundlagen der beruflichen Praktiken zu hinterfragen,
- in der wissenschaftlichen Produktion nach evidenzbasierten Daten zu suchen und diese zu analysieren,
- zum Transfer von evidenzbasierten Daten in die berufliche Praxis beizutragen,
- sich mit den wichtigsten Methoden der Erhebung, Produktion, Analyse und Interpretation von Daten, die in ihrem Berufsfeld verwendet werden, vertraut zu machen und die wichtigsten methodischen Stärken und Schwächen zu kennen.

### 3.3 Das System der Praxisausbildung

Seit 2002 verfügen die Studiengänge Gesundheit und Soziales der HES-SO über ein System der Praxisausbildung, das auf Vereinbarungen zwischen der HES-SO und Institutionen und Einrichtungen basiert, die Studierende für die Praxisausbildung bei sich aufnehmen. Darin werden sowohl die pädagogischen als auch die organisatorischen und finanziellen Aspekte geregelt. Das System gewährleistet zudem eine individuelle und hochwertige Betreuung aller Studierenden in der Praxisausbildung durch eine Vertreterin oder einen Vertreter des Berufs, die oder der über ein CAS Praxisausbildnerin/Praxisausbildner verfügt.

### 3.4 Wissenschaftliche Methodik und evidenzbasierte Praxis

Der Gesundheitsbereich befindet sich in einem starken wissenschaftlichen Wandel, der durch eine Erweiterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und eine Weiterentwicklung der beruflichen Praxis geprägt ist.

Die Autonomie der Studierenden bei ihren Interventionen und die damit verbundene Verantwortung setzt die Beherrschung wissenschaftlicher Vorgehensweisen voraus, um einerseits zur Schaffung von Wissen in ihren jeweiligen Fachbereichen beizutragen und andererseits Leistungen zu erbringen, die auf wissenschaftlich etablierten und aktualisierten Kenntnissen beruhen. Die Studiengänge bereiten ihre Studierenden darauf vor:

### 3.5 Bachelorarbeit (BA)

In den Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit ist die Bachelorarbeit eine betreute wissenschaftliche Arbeit, die individuell oder in kleinen Gruppen verfasst wird. Dabei kann es sich um eine empirische Arbeit, ein Review der wissenschaftlichen Literatur oder eine Beteiligung an den Arbeiten eines Forschungsteams handeln, bei der eine Methode zur Erhebung, Produktion, Analyse und Interpretation von wissenschaftlichen Daten angewendet werden kann. Im Rahmen einer Bachelorarbeit ist es auch möglich, ein klar abgegrenztes Projekt zu entwickeln oder sich an bestimmten Phasen zur Umsetzung eines Projekts in der Praxis zu beteiligen. Die Studiengänge unterstützen, soweit dies möglich ist, die interprofessionelle Umsetzung von Bachelorarbeiten. Die Bachelorarbeit ist eine Einführung in die Forschung und bereitet die Studierenden darauf vor:

- für das Berufsfeld relevante Fragestellung zu bearbeiten,
- die Ergebnisse der publizierten Forschung zu erfassen und auszuwerten,
- Informationen zu sammeln und zu analysieren,
- über den gewählten Ansatz und seine Ergebnisse zu kommunizieren,
- nach dem Erwerb des Bachelor-Abschlusses an Forschungsarbeiten von qualifizierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mitzuwirken und sich an der Erhebung und Analyse von Daten zu beteiligen,
- ein Masterstudium aufzunehmen.

Im Studiengang Pflege entspricht die Bachelorarbeit 10 ECTS-Credits. Sie wird meist in Form eines Reviews der wissenschaftlichen Literatur, einer Beteiligung an einer Forschung, die an der Hochschule oder in Pflegekreisen durchgeführt wird, oder eines Projekts zur Einführung bewährter Praktiken absolviert. Die Bachelorarbeit kann interprofessionell (Studiengang der HES-SO oder einer Universität wie z. B. Medizin) und/oder im Rahmen einer Zusammenarbeit mit einer bzw. einem Studierenden des Masterstudiengangs in Pflegewissenschaften entwickelt werden.

### 3.6 Das Schweizer Gesundheitssystem

Die Gesundheitsfachpersonen sind in das schweizerische Gesundheitssystem eingebunden, das sowohl die Berufsausübung als auch den Zugang zu den Leistungen bestimmt.

Während ihrer Ausbildung erwerben die Studierenden Kenntnisse über die Organisation dieses Systems, insbesondere über die Rolle von Bund und Kantonen sowie über die wirtschaftlichen Aspekte und die Finanzierung. Sie lernen die rechtlichen Grundlagen und die sozialen oder privaten Versicherungen kennen, die die Finanzierung der Leistungen sicherstellen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen erbracht werden.

### 3.7 Interprofessionalität

Im Gesundheitsbereich ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufen die Regel. Die Gesundheitsfachpersonen arbeiten zusammen, um sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Gemeinschaft in jedem Kontext die beste Pflege und Behandlung erhalten (WHO, 2010B). Die Bachelorausbildung in Pflege umfasst Themen, die den Studiengängen des Gesundheitsbereichs gemeinsam sind:

- interprofessionelle Kommunikation,
- Pflege in Partnerschaft mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Fachpersonen und der Öffentlichkeit,
- Klärung der Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Fachpersonen,

- Teamarbeit,
- Konzepte der kooperativen Führung, die auf Master-Stufe vertieft werden,
- Einführung in die Lösung von interprofessionellen Konflikten.

Die Studiengänge bieten zudem auch ausserhalb der Praxisausbildungsperioden Möglichkeiten, um Erfahrungen mit der interprofessionellen Zusammenarbeit sammeln zu können. Dabei werden Studierende aus mindestens zwei Berufen miteinander in Kontakt gebracht und entwickeln dadurch ein Verständnis dafür, wie sie ihre Kompetenzen optimieren, die Betreuung eines Falls gemeinsam übernehmen und den Patientinnen und Patienten sowie der Gemeinschaft so bessere Gesundheitsleistungen anbieten können (WHO, 2010).

Diese interprofessionelle Bildung bereitet die Studierenden im Übrigen auf eine Weiterführung ihres Studiums und den gemeinsamen Master der HES-SO und der UNIL in Gesundheitswissenschaften mit verschiedenen Vertiefungen sowie den gemeinsamen Master der UNIL und der HES-SO in Pflegewissenschaften vor.

Die interprofessionelle Ausbildung wird im Studiengang Pflege gefördert. Module, Vorlesungsreihen oder auch Praktika werden je nach den Möglichkeiten der verschiedenen Hochschulen zusammen mit anderen Studiengängen des Gesundheitsbereichs organisiert, die an der HES-SO, an Universitäten oder auch an Bildungseinrichtungen der Sekundarstufe II (einschliesslich FAGE-Ausbildung) angeboten werden.

### 3.8 Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich ist ein wichtiges Instrument, um gesundheitspolitische Ziele wie etwa Daten- und Versorgungsqualität, Patientensicherheit, Effizienz in der Versorgungskoordination und Interprofessionalität zu erreichen. Unter Digital Health oder kurz E-Health versteht man alle elektronischen Gesundheitsdienste, die die Abläufe und die Vernetzung der Gesundheitsakteure optimieren. E-Health umfasst auch die Übermittlung medizinischer Daten und deren Speicherung im elektronischen Patientendossier (EPD)

(BUNDESGESETZ ÜBER DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER VOM 19. JUNI 2015 [EPDG]; VERORDNUNG ÜBER DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER VOM 22. MÄRZ 2017 [EPDV]). Gleichzeitig ermöglicht der Einsatz digitaler Werkzeuge und Anwendungen eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger (BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT [BAG], 2019).

Um den heutigen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung gerecht zu werden, wollen die Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit den Studierenden die Möglichkeit bieten:

- digitale Kompetenzen für den Gesundheitsbereich zu entwickeln, insbesondere durch den Erwerb einer digitalen Kultur und das Verständnis der Grundprinzipien neuer Technologien,
- rechtliche, ethische und psychosoziale Kenntnisse im Zusammenhang mit E-Health zu erwerben,
- die Entwicklung der Informationstechnologie und ihrer Auswirkungen auf das Gesundheitssystem zu verfolgen,
- einen kritischen Ansatz in Bezug auf bestehende digitale Instrumente und deren Nutzen für Patient/innen und Klient/innen sowie für Fachpersonen zu entwickeln,
- sich mit der digitalen Alphabetisierung im Gesundheitsbereich vertraut zu machen.

Der Studiengang Pflege will seine digitale Entwicklung in zwei Richtungen vorantreiben: Ein Schwerpunkt liegt darin, die Patient/innen und Klient/innen bei der Nutzung von digitalen Tools (z. B. elektronisches Patientendossier) zu begleiten und ihr Verständnis der ihnen zur Verfügung stehenden Gesundheitsinformationen zu fördern. Der zweite Fokus liegt auf der Weiterentwicklung der Digitalisierung des Unterrichts (E-Learning, komodaler Unterricht, kollaborative Plattformen usw).

### 3.9 Nachhaltigkeit

Eine nachhaltige Entwicklung ist eine Entwicklung, «die den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen und ihren Lebensstil zu wählen» (BRUNDTLAND, 1987). Sie umfasst das Engagement für eine weltweit gerechtere Zukunft im Hinblick auf Armut, Ungleichheit, Klima, Umweltzerstörung, Wohlstand, Frieden und Gerechtigkeit im Sinne der 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen<sup>3</sup> und der daraus abgeleiteten Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030 des Bundesrates (BUNDESRAT, 23. JUNI 2021).

Im Gesundheitsbereich ist Nachhaltigkeit aus verschiedenen Perspektiven von Bedeutung: Nachhaltigkeit der Umwelt durch einen schonenderen Umgang mit Ressourcen und Materialien bei der Arbeit, Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems durch die Sicherung des Nachwuchses und Nachhaltigkeit der Organisation des Arbeitsplatzes durch die Stärkung von Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung von Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten.

Die Studiengänge im Fachbereich Gesundheit unterstützen einen Übergang zu einer nachhaltigen Gesellschaft, indem sie die drei Nachhaltigkeitsdimensionen Wirtschaft, Ökologie und Soziales berücksichtigen. Sie verpflichten sich:

- wichtige Aspekte der Nachhaltigkeit in die Ausbildung der angehenden Fachpersonen einzubeziehen,
- die kontinuierliche Weiterbildung und das lebenslange Lernen zu unterstützen,
- Praktiken zu entwickeln, die dazu beitragen, den ökologischen Fussabdruck der HES-SO zu vermindern (STRATEGIE FÜR NACHHALTIGKEIT DER HES-SO 2021-2024, UNVERÖFFENTLICHT),
- die Chancengleichheit und Gerechtigkeit zu fördern.

<sup>3</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

## Ausbildung in Pflege

### 4.1. Vision der Ausbildung

Der Bachelor of Science HES-SO in Pflege ist eine 3-jährige Generalistenausbildung, die 180 ECTS-Credits entspricht. Er verschafft Zugang zu allen Tätigkeitsbereichen des Berufs und bereitet die Absolventinnen und Absolventen darauf vor, sich in allen Bereichen der Pflege um Menschen in jedem Lebensalter zu kümmern. Sie lernen, ihr Wissen im Laufe ihrer Karriere weiterzuentwickeln und von einem Bereich in einen anderen zu übertragen, um ihre professionellen und interprofessionellen Kompetenzen quantitativ und qualitativ zu verbessern und zur Entwicklung ihres Fachgebietes und des Wissens im Gesundheitsbereich beizutragen.

Die Ausbildung bereitet die Studierenden auf eine reflektierende Praxis vor. Dabei geht es darum, aus Erfahrungen zu lernen, oder anders ausgedrückt: «Der Zweck der reflektierenden Praxis liegt darin, sich der eigenen Handlungen und Reaktionen in Berufs- oder Ausbildungssituationen bewusst zu werden. Diese kritische Reflexion hat zum Ziel, die aus der Erfahrung gezogenen Lehren in die zukünftige Praxis einzubinden und auf diese Weise die erwarteten beruflichen Kompetenzen zu entwickeln.» (BALAS-CHANEL, 2013, S. 9).

Der Rahmenstudienplan stützt sich im Wesentlichen auf zwei Referenzrahmen: einen pädagogischen, der den kompetenzorientierten Ansatz betrifft (POUMAY ET AL., 2017), und einen professionellen, der den optimalen Umfang der Pflegepraxis anbelangt und den Ausbildungsachsen zugrunde liegt (DÉRY ET AL., 2017). Die Kompetenzen und die Ausbildungsachsen bilden eine kohärente Einheit, wobei letztere den beruflichen Situationen entsprechen, in denen eine bestimmte Kompetenz entwickelt und nachgewiesen wird; sie ermöglichen es somit, das Spektrum der Kompetenz und die unverzichtbaren Lernprozesse/Inhalte zu präzisieren.

### 4.2 Studienformen und -wege

#### **Vollzeitstudium (VZ)**

Der Bachelor in Pflege ist ein Vollzeitstudium.

#### **Berufsbegleitende Ausbildung (BB)**

Die Ausbildung kann berufsbegleitend absolviert werden, wenn die studierende Person in einer Partnerinstitution der HES-SO eine berufliche Tätigkeit ausübt, die mindestens einem Beschäftigungsgrad von 40 % eines Vollzeitäquivalents entspricht.

#### **Teilzeitstudium (TZ)**

Der Studiengang in Pflege bietet ein Teilzeitstudium an, das die Anforderungen dieses Rahmenstudienplans erfüllt. Es entspricht der allgemeinen Struktur des Curriculums und verteilt die Ausbildung über einen längeren Zeitraum.

#### **Sprachen**

Der Studiengang wird zweisprachig (Französisch und Deutsch) oder nur auf Deutsch angeboten.

#### **Flexibilität**

Unabhängig von der Art des Studiums zeichnen sich die Studiengänge durch eine Flexibilität aus, die einerseits Interessierten mit besonderen Vorkenntnissen den Zugang zur Ausbildung erleichtert und andererseits Personen, die sich in besonderen gesundheitlichen, familiären oder sozialen Situationen befinden oder die Spitzensport betreiben, eine gewisse Individualisierung des Studienverlaufs ermöglicht. Unterricht und Prüfungen können unter Berücksichtigung der akademischen Anforderungen optimal angepasst werden.

### 4.3 Organisation des Studiengangs

Die Ausbildungsprogramme bestehen aus Modulen, die kohärente und aufeinander aufbauende Ausbildungs- und Evaluations-einheiten darstellen. Für jedes Modul kann eine bestimmte Anzahl von ECTS-Credits erworben werden, die dem Volumen der dafür aufgewendeten Arbeitsstunden entsprechen. Ein ECTS-Credit entspricht dabei 25 bis 30 Arbeitsstunden der Studierenden (ECTS-LEITFADEN 2015), wobei mindestens 30 % der akademischen Ausbildungszeit für autonome, von den Studierenden initiierte persönliche Arbeiten und für Arbeiten aufgewendet werden müssen, die von den Dozierenden betreut werden (GLOSSAR HES-SO, 2017, UNVERÖFFENTLICHT).

Die ECTS-Credits werden gesamthaft erworben, sobald die definierten Voraussetzungen für das Bestehen des Moduls erfüllt sind.

Jedes Modul wird detailliert beschrieben. Diese Beschreibungen werden jährlich angepasst und sind auf der Website der Hochschule verfügbar. Sie enthalten die Liste der nach Rollen auf-gegliederten berufsspezifischen Kompetenzen des Studiengangs, die durch das jeweilige Modul abgedeckt werden (PROFESSIONSSPEZIFISCHE KOMPETENZEN, 2021). Sie entsprechen den Standardvorgaben der HES-SO insbesondere in Bezug auf die Bedingungen für das Bestehen, das Nichtbestehen, die Nachprüfung und die Wiederholung eines Moduls.

#### 4.4 Studienplanung

Das Studienjahr beginnt in der Woche 38 des Herbstsemesters und endet in der Woche 8 des Frühjahrssemesters. Wegen des Umfangs der Praxisausbildung erstrecken sich einzelne

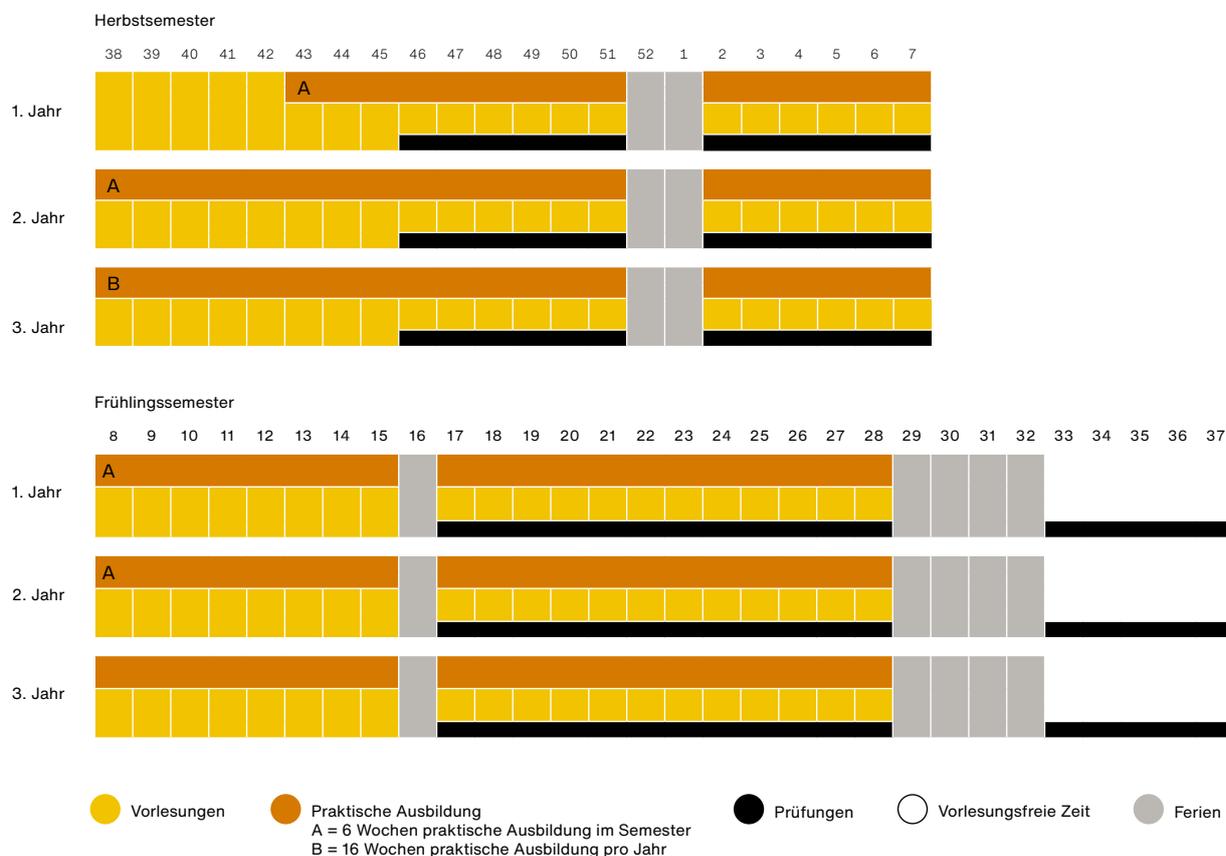
Teile der Ausbildung über die einzelnen Semester hinaus.

Der Bachelor-Studiengang in Pflege umfasst während der gesamten Ausbildung insgesamt 40 Wochen Praxisausbildungsperioden (PAP).

Die PAP des Studiengangs in Pflege entsprechen den in diesem Bereich geltenden Richtlinien der Europäischen Union (RICHTLINIE ART. 31 FF. DER RICHTLINIE 2005/36/EG) sowie der Verordnung des EDI über die Akkreditierung der Studiengänge nach GesBG vom 13. Dezember 2019.

Vor allem aufgrund des exponentiellen Wachstums der Anzahl Studierender in diesem Studiengang und der organisatorischen Entwicklungen der Partnereinrichtungen im Bereich Gesundheit und Soziales kann es sein, dass die PAP je nach Hochschule nicht immer in den gleichen Semesterwochen eingeplant sind. Jede Hochschule respektiert jedoch die folgenden Prinzipien, um das vom

Abbildung 3 – Akademischer Kalender des Bachelor-Studiengangs in Pflege



GesBG angestrebte generalistische Profil zu gewährleisten:

- Jedes Bachelorstudienjahr umfasst zwei Praktika, je eines im Herbst- und eines im Frühlingsemester.
- Im 1. und 2. Studienjahr dauert die Praxisausbildung 12 Wochen (ein 6-wöchiges Praktikum pro Semester), im 3. Studienjahr sind 16 Wochen Praktikum zu absolvieren.
- Die beiden Praktika im 3. Studienjahr können je nach Hochschule unterschiedlich lang sein. Das letzte Praktikum muss aber mindestens 8 Wochen dauern.
- Die Mindestdauer einer PAP beträgt 6 Wochen.
- Für alle Studierenden müssen vielfältige Praktika gewährleistet werden; diese müssen die unterschiedlichen Bereiche der Pflege (akutchronisch, somatisch-psychisch) in den vom GesBG definierten Kontexten (stationär, ambulant und zuhause) und die Pflege in allen Lebensphasen abdecken.

Die PAP in den Institutionen im Bereich Gesundheit und Soziales werden durch pädagogische Aktivitäten an den Hochschulen ergänzt. Dazu zählen unter anderem Simulationsaktivitäten, praktische Workshops oder Virtual-Reality-Sequenzen sowie Sequenzen zur Vorbereitung und Auswertung der PAP.

#### 4.5 Qualifikationsverfahren

Jedes Modul wird evaluiert. Die verwendete Notenskala zeigt das Leistungsniveau der bzw. des Studierenden gemäss dem Reglement über die Grundausbildung (Bachelor- und Master-Studiengänge) an der HES-SO, Art. 27 Abs. 2 Bst. a.

Studierende, die 180 ECTS-Credits erworben haben, erhalten den Bachelor-Titel.

#### 4.6 Bedeutung des Bachelor of Science HES-SO in Pflege

Der Bachelor of Science HES-SO in Pflege ermöglicht den Zugang zur beruflichen Praxis unter der fachlichen Verantwortung einer Pflegefachperson mit einem anerkannten Abschluss sowie unter eigener fachlicher Verantwortung (GesBG, Kap. 5). Diplomierte Pflegefachpersonen können als Angestellte oder nach zweijähriger Praxis auch als Selbstständigerwerbende mit den Sozialversicherungen abrechnen, sofern die Behandlung verordnet wird. Inhaberinnen und Inhaber dieses Abschlusses sind im Nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) eingetragen ([www.nareg.ch](http://www.nareg.ch)).

Der Bachelor in Pflege ermöglicht den Zugang zu den folgenden Masterstudiengängen:

- Master of Science in Pflegewissenschaften UNIL/HES-SO (MScSI) nach zwei Jahren Berufserfahrung,
- Master of Science in Specialized Nursing Practices UNIL (MScIPS) nach zwei Jahren Berufserfahrung,
- Master of Science HES-SO in Psychomotorik.

Der Master of Science in Pflegewissenschaften UNIL/HES-SO (MScSI) bietet die Möglichkeit, am *Institut universitaire de formation et de recherche* IUFRS ein Doktorat in Pflegewissenschaften (PhD) zu erwerben.

## Das Referenzsystem der Kompetenzen für die Ausbildung

Die nicht-medizinischen Gesundheitsberufe werden seit etwa 50 Jahren staatlich geregelt und kontrolliert, wobei diese Aufgabe vor allem an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) delegiert wurde. Das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) vom 30. September 2016 stärkt diese normativen Grundlagen im Hinblick auf die Eintragung von Titeln, die Berufsausübungsbewilligung und die Akkreditierung von Studiengängen. Es definiert insbesondere die allgemeinen (GesBG, Art. 3) sowie die sozialen und persönlichen Kompetenzen (GesBG, Art. 4), die die Absolventinnen und Absolventen der Bachelor of Science-Studiengänge Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Physiotherapie, Hebamme und Pflege erfüllen müssen. Diese gelten auch für Inhaberrinnen und Inhaber eines Master of Science in Osteopathie. Das Gesetz schliesst den Bachelor of Science in Medizinischer Radiologie-Technik zwar nicht mit ein, aber dieser HES-SO-Studiengang unterliegt ihm in einem weiteren Sinne ebenfalls. Die studiengangspezifischen Kompetenzen der vom GesBG betroffenen Studiengänge sind in der Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG vom 13. Dezember 2019 (GesBKV) geregelt.

### 5.1 Ein kompetenzbasierter Ansatz

Gemäss Tardif entspricht eine Kompetenz einem komplexen Handlungswissen, welches sich auf die Aktivierung und effiziente Verknüpfung einer Vielzahl von internen (Wissen, Know-how, Verhalten) und externen (Vernetzung, Dokumente usw.) Ressourcen abstützt und innerhalb von Situationsbündeln angewendet wird (GLOSSAR HES-SO, 2017, UNVERÖFFENTLICHT). In einem Bildungsprozess bedeutet Kompetenz «die nachgewiesene Fähigkeit, Kenntnisse, Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und/oder methodische Fähigkeiten in Arbeits- [praktische Ausbildung] oder Lernsituationen für die berufliche und persönliche Entwicklung zu nutzen» (ECTS-LEITFADEN 2015, S. 22).

Die so definierte Kompetenz muss in den spezifischen Modulen der verschiedenen Lehrpläne nach Entwicklungsstufen und angestrebten Lernprozessen aufgegliedert werden. Dieser Ansatz gewährleistet die

Kohärenz der Ausbildung: Er verlangt, dass die Ausbildungsinhalte sinnvoll aufeinander aufgebaut und miteinander verknüpft werden, um so die Entwicklung der Kompetenz zu ermöglichen. Lernergebnisse bezeichnen das von den Studierenden erlangte und durch eine Prüfung nachgewiesene Kompetenzniveau (ECTS-LEITFADEN 2015, S. 22). In den Bachelor of Science-Ausbildungen der HES-SO, die zum Ziel haben, auf das Berufsleben vorzubereiten, festigt der kompetenzorientierte Ansatz die für die Tertiärstufe A typischen Dimensionen der Selbstständigkeit und Verantwortung, der Reflexivität und des Engagements.

### 5.2 Allgemeine Kompetenzen (GesBG, Art. 3)

Gemäss dem GesBG müssen die Absolventinnen und Absolventen nach ihrer Ausbildung über die nachfolgend aufgeführten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügen:

- A. Sie sind fähig, in eigener fachlicher Verantwortung und in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der guten Berufsausübung qualitativ hochstehende Dienstleistungen im Gesundheitsbereich zu erbringen.

---

- B. Sie sind fähig, bei der Berufsausübung neue wissenschaftliche Erkenntnisse umzusetzen, ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten laufend zu reflektieren und im Sinne des lebenslangen Lernens fortlaufend zu aktualisieren.

---

- C. Sie sind fähig, die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen zu beurteilen und sich danach zu verhalten.

---

- D. Sie kennen die Faktoren, die bei Individuum und Bevölkerungsgruppen zur Erhaltung und zur Förderung der Gesundheit beitragen, und sind fähig, Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität einzuleiten.

---

- E. Sie verfügen über die Kenntnisse, die für präventive, diagnostische, therapeutische, rehabilitative und palliative Massnahmen erforderlich sind.

---

- F.** Sie kennen die Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse im Gesundheitsbereich sowie das Zusammenspiel der verschiedenen Gesundheitsberufe und anderer Akteure des Versorgungssystems und sind fähig, ihre Massnahmen optimal darauf abzustimmen.
- 
- G.** Sie kennen die gesetzlichen Grundlagen des schweizerischen Systems der sozialen Sicherheit und des Gesundheitswesens und können diese Kenntnisse in der beruflichen Tätigkeit umsetzen.
- 
- H.** Sie können das eigene Handeln aussagekräftig darstellen und nachvollziehbar dokumentieren.
- 
- I.** Sie sind mit den Methoden der Forschung im Gesundheitsbereich und der wissenschaftlich abgestützten Praxis vertraut und sie sind fähig, an Forschungsvorhaben mitzuwirken.
- 
- J.** Sie verstehen es, das Potenzial digitaler Arbeitsinstrumente im Gesundheitswesen zu nutzen.
- 

5.3 **Soziale und persönliche Kompetenzen (GesBG, Art. 4)**

Gemäss GesBG müssen die Absolventinnen und Absolventen nach ihrer Ausbildung in ihrer beruflichen Tätigkeit insbesondere die nachfolgend aufgeführten Kompetenzen anwenden können:

- A.** ihre Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft und Umwelt wahrzunehmen und dabei anerkannte ethische Prinzipien zu beachten;
- 
- B.** die eigenen Stärken und Schwächen zu erkennen und die Grenzen ihrer Tätigkeit zu respektieren;
- 
- C.** das Selbstbestimmungsrecht der zu behandelnden Personen zu wahren; und
- 
- D.** zu den zu behandelnden Personen und zu deren Angehörigen eine professionelle und den Umständen angemessene Beziehung aufzubauen.
- 

5.4 **Berufsspezifische Kompetenzen (GesBKV, Art. 2)**

Gemäss GesBKV müssen die Absolventinnen und Absolventen eines Bachelor-Studiengangs in Pflege fähig sein:

- A.** die Verantwortung für den Pflegeprozess von zu behandelnden Personen aller Altersgruppen zu übernehmen, mit deren Angehörigen zusammenzuarbeiten und den gesamten Pflegeprozess zu koordinieren;
- 
- B.** klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und Pflegediagnosen zu stellen;
- 
- C.** mit den zu behandelnden Personen und ihren Angehörigen die Pflegeziele festzulegen und die pflegerischen Interventionen zu planen und durchzuführen;
- 
- D.** die pflegerischen Interventionen auf die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse im Fachgebiet abzustützen und deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsstandards zu überprüfen;
- 
- E.** bei Übergängen zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten die Versorgungskontinuität zu gewährleisten;
- 
- F.** die zu behandelnden Personen sowie ihre Angehörigen darin zu unterstützen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Krankheiten vorzubeugen, diese zu überwinden oder damit umzugehen;
- 
- G.** Komplikationen vorzubeugen, sie rechtzeitig zu erkennen und bei ihrem Auftreten geeignete Massnahmen einzuleiten sowie in Notfallsituationen lebenserhaltende Massnahmen zu ergreifen;
- 
- H.** mit zu behandelnden Personen in präventiven, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Situationen und ihren Angehörigen eine personenzentrierte und fürsorgliche Beziehung gemäss pflegeethischen Prinzipien aufzubauen, die den Pflegeprozess wirksam unterstützt;
-

- I. fachlich die Verantwortung für den Pflegeprozess gegenüber Angehörigen der eigenen Berufsgruppe mit anderen Qualifikationen zu übernehmen;
- 
- J. Forschungsbedarf im Bereich der Pflegepraxis zu erkennen, sich an der Beantwortung von Forschungsfragen zu beteiligen und aufgrund ihrer klinischen Erfahrung die wirkungsvolle Umsetzung der Erkenntnisse in der Pflegepraxis zu fördern;
- 
- K. das notwendige pflegerische Wissen zu behandelnden Personen sowie Angehörigen der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben, sie bei der Umsetzung anzuleiten und in interprofessionellen Teams die pflegespezifische Sichtweise einzubringen.
- 

## 5.5 Nach Rollen aufgeschlüsselte Kompetenzen

Die Abschlusskompetenzen der Gesundheitsberufe der Tertiärstufe A wurden auf nationaler Ebene anhand der sieben Berufsrollen, die aus dem kanadischen Referenzmodell CanMEDS übernommen wurden, definiert und harmonisiert (LEDERGERBER ET AL., 2009). Die nach den verschiedenen Rollen dieses Modells aufgeschlüsselten professionsspezifischen Kompetenzen wurden von den Hochschulen in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden aktualisiert und von der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz (FKG-CSS) genehmigt (PROFESSIONSSPEZIFISCHE KOMPETENZEN, 2021). Sie verfeinern die im GesBG und in der GesBKV genannten Kompetenzen.

Die von der FKG-CSS validierten professionsspezifischen Kompetenzen, die auf dem CanMEDS-Modell aufbauen, sind aber in ihrer jetzigen Formulierung nicht als Grundlage für die Entwicklung von kompetenzorientierten Ausbildungsprogrammen geeignet. Sie wurden deshalb vom Studiengang überarbeitet, wobei sichergestellt wurde, dass jede Kompetenz des Referenzsystems enthalten ist und entwickelt wird. Die professionsspezifischen Kompetenzen gemäss dem Modell der FKG-CSS werden in Klammern hinter den wesentlichen Bestandteilen der einzelnen Kompetenzen erwähnt.

In einem kompetenzbasierten Ansatz entsprechen die Kompetenzen und ihre Entwicklungsstufe den erwarteten Lernergebnissen (KIM 2012).

### Rolle als Expertin/Experte

Die Patientensicherheit und die Qualität der Pflege durch Pflegeinterventionen gewährleisten, die den Besonderheiten der Situationen und den Bedürfnissen der Personen angepasst sind, von einem konsequenten Modell und Ansatz geleitet werden und auf evidenzbasierten Resultaten und professionellen Standards beruhen.

- Eine systematische und sorgfältige klinische Beurteilung des physischen und mentalen Zustands der Person durchführen (**Ab4**)

---

- Die professionelle präventive, therapeutische, rehabilitative und palliative Pflege und die pflegerische Überwachung auf das eigene Urteilsvermögen und das *Clinical Reasoning* abstützen (**Ab1 und Ab4**)

---

- Die je nach Situation geeignete pflegerische Überwachung festlegen (**Ab1**)

---

- Das eigene professionelle Handeln auf die beweiskräftigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse abstützen (**Ab4**)

---

- Den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis fördern (**Ab4**)

---

- Die Kontinuität der Pflege in intra- und interprofessionellen Teams gewährleisten (**Ab2**)

---

- In Krisen und Katastrophenfällen eigenverantwortlich lebenserhaltende Sofortmassnahmen ergreifen (**Ab5**)

---

- Pflegeprozesse und -ergebnisse systematisch evaluieren (**Ab1**)

---

In der eigenen Pflegepraxis humanistisch, personenzentriert und ganzheitlich handeln, um die Gesundheit und die Lebensqualität der Person zu verbessern, ihre Würde zu respektieren und ihre Selbstbestimmung zu fördern.

- Eine Vertrauensbeziehung zu Patient/innen, Klient/innen und Angehörigen aufbauen (**Ab6**)
-

- Eine empathische, wohlwollende und nicht wertende Haltung einnehmen **(Ab6)**
- Die Würde der Personen und die ethischen Prinzipien des Berufs respektieren **(Ab1 und Ab3)**
- Die Autonomie, die Entscheidungen und Präferenzen der Personen respektieren **(Ab1 und Ab3)**
- Die Personen in ihrem Selbstmanagement im Umgang mit der Krankheit und Behandlung unterstützen **(Ab3)**

#### **Rolle als Kommunikator/in**

Mündlich und schriftlich adressatengerecht und wirksam mit Patient/innen und Klient/innen, Angehörigen und Fachpersonen kommunizieren, um Vertrauensbeziehungen aufzubauen und die Kontinuität der Pflege in allen klinischen Situationen zu gewährleisten.

- Patient/innen und Klient/innen als Partner/innen betrachten **(Bb1)**
- Die Kommunikation der Situation der Patient/innen bzw. Klient/innen anpassen **(Bb4)**
- Innerhalb von interprofessionellen Teams gemeinsame Kommunikationstools nutzen **(Bb4)**
- Zu einem gemeinsamen Verständnis von Pflegesituationen beitragen **(Bb2)**
- Konfliktpotenzial frühzeitig erkennen und Konfliktlösungen unterstützen **(Bb2)**
- Informations- und Kommunikationstechnologien bewusst nutzen **(Bb3)**
- Eine vollständige und systematische Dokumentation sicherstellen, um die Patientensicherheit und die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten **(Bb3)**
- Die gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Übermittlung schriftlicher Informationen einhalten **(Bb3)**

#### **Rolle als Teamworker/in**

Zur gemeinsamen Entscheidungsfindung und zu konzertierten Handlungen von intra- und

interprofessionellen Teams beitragen, um die Versorgung in Zusammenarbeit mit den Patient/innen und Klient/innen in allen Pflegesituationen zu koordinieren.

- Die Kompetenzen der intra- und interprofessionellen Teams respektieren **(Cb1)**
- Das interprofessionelle (interdisziplinäre) Pflegeprojekt gemeinsam aufbauen **(Cb1-Cb4)**
- Die fachliche Leitung in der interprofessionellen Zusammenarbeit übernehmen **(Cb3)**
- Andere Mitglieder des intraprofessionellen Teams begleiten, unterstützen und führen **(Cb2)**
- Bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung den Standpunkt der Patient/innen und Klient/innen vertreten **(Cb3)**
- Die Berufsethik und den geltenden rechtlichen Rahmen berücksichtigen **(Cb3)**

#### **Rolle als Leader/in**

Die klinische Führung (Leadership) übernehmen, um Einfluss auf die Berufspraxis zu nehmen und die Pflegequalität und Patientensicherheit unter Berücksichtigung der professionellen Standards sicherzustellen.

- Gewährleisten, dass jeder Patient/innen bzw. jede Klient/innen im Mittelpunkt des Pflegeprozesses steht **(Db1)**
- Die Risiken bezüglich Patientensicherheit, Pflegequalität und Datenschutz ermitteln **(Db3)**
- Bei der Führung des intraprofessionellen Teams die Grundsätze der Delegation und der Supervision berücksichtigen **(Db4)**
- Qualitätsnormen ebenso wie Qualitätsverfahren und -instrumente angemessen einsetzen **(Db2 und Db3)**
- Sich auf berufliche Normen (Pflegestandards, Berufskodex, ethische Prinzipien) abstützen **(Db1)**
- Pflegeleistungen und Qualitätsnormen der Pflege systematisch evaluieren **(Db2)**

- Den Bedarf an Innovationen und Verbesserungen erkennen (**Db2**)
- Das eigene Führungsverhalten kritisch reflektieren (**Db4**)

#### **Rolle als Health Advocate**

Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität der Patient/innen und Klient/innen, Angehörigen und Bevölkerungsgruppen in die eigene Praxis integrieren und sich dabei auf interdisziplinäre Modelle der Pflege abstützen und die Ressourcen des Gesundheitssystems mobilisieren.

- Die gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerungsgruppen ermitteln (**Eb3**)
- Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln (**Eb4**)
- Patient/innen und Klient/innen beraten und ihnen den Zugang zu einer geeigneten Gesundheitsversorgung vermitteln (**Eb2**)
- Patient/innen und Klient/innen helfen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Krankheiten vorzubeugen, zu überwinden und/oder mit diesen zu leben (**Eb3**)
- Das Empowerment der Patient/innen und Klient/innen fördern und sich für ihre Rechte engagieren (**Eb1**)
- Patient/innen und Klient/innen in ihrem Gesundheitsmanagement unterstützen (**Eb3**)
- Das pflegerische und das interprofessionelle Wissen mobilisieren (**Eb2**)
- Die ethischen, rechtlichen, politischen und ökonomischen Gegebenheiten im Pflegebereich und im Gesundheitswesen berücksichtigen (**Eb1**)
- Zur Entwicklung und Verbesserung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention beitragen (**Eb4**)

#### **Rolle als Lernende/r und Lehrende/r**

Durch wissenschaftliche Strenge, eine reflektierende Haltung, lebenslanges Lernen sowie begleitende Interventionen und Bildungsmassnahmen dazu beitragen, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu

entwickeln und die eigene Berufspraxis ebenso wie jene des Teams zu optimieren.

- Von der ersten Ausbildung an jede Möglichkeit zur Entwicklung der eigenen Kompetenzen nutzen (**Fb1**)
- Zur Bildung und Betreuung von Studierenden und Hilfspersonal beitragen (**Fb1**)
- Relevante Forschungsfragen für die Praxis ermitteln (**Ab4-Fb2**)
- Forschungsergebnisse teilen (**Fb2**)
- Erfahrungswissen von Patient/innen und Klient/innen sowie Kolleg/innen integrieren (**Fb3**)
- die eigene Karriereentwicklung planen (**Fb4**)

#### **Rolle als Professionsangehörige/r**

Durch Worte und Taten zur Verbesserung der Pflegequalität, der Lebensqualität der einzelnen Menschen und der Gesellschaft und zur Entwicklung des Berufs beitragen und dazu gesellschaftliche und ökologische Fragen in die eigenen Überlegungen einbeziehen.

- Eine reflektierende Haltung einnehmen (**Gb1**)
- Sich für eine kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität einsetzen (**Gb2**)
- Einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit und jener der Kolleginnen und Kollegen pflegen und dazu gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen ergreifen (**Gb4**)
- In Übereinstimmung mit den nationalen Strategien und den rechtlichen Vorgaben handeln (**Gb1**)
- Personelle, finanzielle und ökologische Ressourcen sorgfältig nutzen (**Gb3**)
- Den eigenen Beruf kompetent repräsentieren und sich für dessen Weiterentwicklung und Anerkennung einsetzen (**Gb2**)
- Den Beruf autonom, fachlich kompetent und verantwortungsbewusst ausüben (**Gb2**)

## 5.6. Stufen der Kompetenzentwicklung in den einzelnen Rollen

Die Stufen der Kompetenzentwicklung gemäss der Skala von Faucher 2009 (POUMAY ET AL., 2017, S. 22) sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Die Stufe «Kompetent» ist das Niveau, das am Ende der Ausbildung erwartet wird.

Abbildung 4 - Stufen der Kompetenzentwicklung, angepasst nach Faucher, 2009

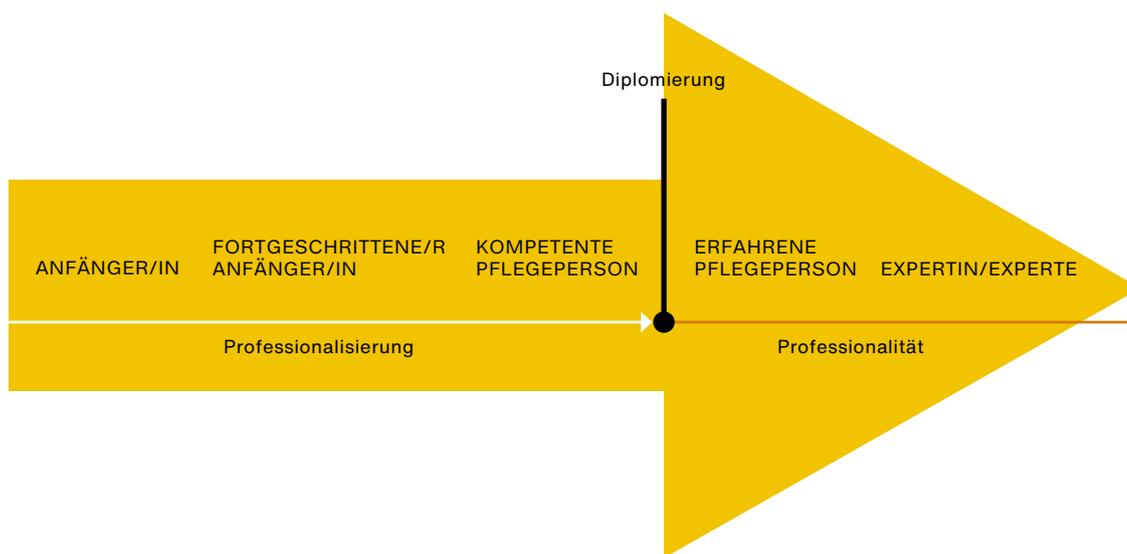


Tabelle 2 - Stufen der Kompetenzentwicklung

Rollen	Anfänger/in	Fortgeschrittene/r Anfänger/in	Kompetente Pflegeperson
<b>Expertin/Experte</b>	An der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeleistungen mit PERSON mitwirken und dabei die Sicherheit der Pflege gewährleisten und die Pflegeanweisungen in verschiedenen Kontexten befolgen.	Sichere und an die Bedürfnisse der Personen angepasste Pflegeleistungen planen, durchführen und evaluieren und sich dabei auf ein Pflegemodell und professionelle Standards in verschiedenen klinischen Situationen abstützen.	Die Patientensicherheit und die Qualität der Pflege durch Pflegeinterventionen gewährleisten, die den Besonderheiten der Situationen und den Bedürfnissen der Personen angepasst sind, von einem konsequenten Modell und Ansatz geleitet werden und auf evidenzbasierten Resultaten und professionellen Standards beruhen.
	Eine vertrauensvolle und respektvolle Beziehung zu den gepflegten Personen aufbauen, um deren Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern.	In der eigenen Pflegepraxis eine partnerschaftliche Beziehung zu der gepflegten Person aufbauen, um ihre Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern.	In der eigenen Pflegepraxis humanistisch, personenzentriert und ganzheitlich handeln, um die Gesundheit und die Lebensqualität der Person zu verbessern, ihre Würde zu respektieren und ihre Selbstbestimmung zu fördern.

Rollen	Anfänger/in	Fortgeschrittene/r Anfänger/in	Kompetente Pflegeperson
<b>Kommunikator/in</b>	Die mündliche und schriftliche Kommunikation den PERSON, den Angehörigen und den Fachpersonen anpassen und in stabilen Pflegesituationen relevante und klare Informationen übermitteln.	Mündlich und schriftlich unter Verwendung von professionellen Kommunikationsmitteln mit PERSON, Angehörigen und Fachpersonen kommunizieren, um die Kontinuität der Pflege in verschiedenen Situationen zu gewährleisten.	Mündlich und schriftlich adressatengerecht und effizient mit PERSON, Angehörigen und Fachpersonen kommunizieren, um Vertrauensbeziehungen aufzubauen und die Kontinuität der Pflege in allen klinischen Situationen zu gewährleisten.
<b>Teamworker/in</b>	Am Austausch und an konzertierten Handlungen des Pflegeteams teilnehmen und sich dabei für die Werte, Präferenzen und Überzeugungen der gepflegten Personen engagieren.	In Zusammenarbeit mit den PERSON an der Entscheidungsfindung und konzertierten Handlungen der intra- und interprofessionellen Teams teilnehmen.	Zur gemeinsamen Entscheidungsfindung und zu konzertierten Handlungen von intra- und interprofessionellen Teams beitragen, um die Versorgung in Zusammenarbeit mit den PERSON in allen Pflegesituationen zu koordinieren.
<b>Leader/in</b>	Sich mit dem Qualitätsprozess vertraut machen und dazu die eigenen Pflegeziele, Arbeitsmethoden und Evaluationen der Ergebnisse mit dem Team teilen.	Die eigenen Interventionen und Projekte begründen und dazu disziplinäres und interdisziplinäres Wissen mobilisieren.	Die klinische Führung (Leadership) übernehmen, um Einfluss auf die Berufspraxis zu nehmen und die Pflegequalität und Patientensicherheit unter Berücksichtigung der professionellen Standards sicherzustellen.
<b>Health Advocate</b>	Personenzentrierte Interventionen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in die eigene Berufspraxis integrieren.	Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitserziehung oder therapeutischen Schulung mit pflegerischen oder interdisziplinären Modellen umsetzen.	Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität der PERSON, Angehörigen und Bevölkerungsgruppen in die eigene Praxis integrieren und sich dabei auf interdisziplinäre Modelle der Pflege abstützen und die Ressourcen des Gesundheitssystems mobilisieren.
<b>Lernende/r und Lehrende/r</b>	Die eigene Praxis und die Entwicklung der eigenen Kompetenzen kritisch betrachten.	Die eigene Praxis kritisch betrachten und Wege zur Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen skizzieren. An der Betreuung der Studierenden und des Hilfspersonals auf der unteren Ebene mitwirken.	Durch wissenschaftliche Strenge, eine reflektierende Haltung, lebenslanges Lernen sowie begleitende Interventionen und Bildungsmassnahmen dazu beitragen, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu entwickeln und die eigene Berufspraxis ebenso wie jene des Teams zu optimieren.
<b>Professions- angehörige/r</b>	Die eigene Rolle unter Berücksichtigung der beruflichen Werte sowie der allgemeinen und der berufsethischen Prinzipien ausüben.	Eine berufliche Haltung einnehmen, die auf Ethik, Werten, Deontologie, Reflexivität und kritischem Denken basiert.	Durch Worte und Taten zur Verbesserung der Pflegequalität, der Lebensqualität der einzelnen Menschen und der Gesellschaft und zur Entwicklung des Berufs beitragen und dazu gesellschaftliche und ökologische Fragen in die eigenen Überlegungen einbeziehen.

## Ausbildungsachsen

Die Ausbildung zum Bachelor of Science in Pflege beruht auf fünf Ausbildungsachsen, die die zentralen Inhalte und Konzepte der Ausbildung beschreiben und zugleich mit spezifischen Kompetenzen und Zielen verbunden sind. Gemeinsam gewährleisten die definierten Achsen die Kohärenz des Rahmenstudienplans. Die Module der verschiedenen Ausbildungsprogramme, mit denen der RSP umgesetzt wird, sind gemäss diesen Achsen organisiert. Sie stellen sicher, dass die Studierenden die beruflichen Kompetenzen erwerben, die am Ende ihrer Ausbildung von ihnen erwartet werden.

Die Ausbildungsachsen sind aus dem optimalen Leistungsspektrum der Pflegepraxis (DÉRY, D'AMOUR & ROY 2017) abgeleitet und entsprechen beruflichen Situationsbündeln, die die Tragweite der jeweiligen Kompetenz aufzeigen und die Umstände präzisieren, unter denen die Studierenden die Kompetenzen mobilisieren müssen. Jede Ausbildungsachse konzentriert sich prioritär auf die Entwicklung von ein oder zwei Kompetenzen/Rollen.

Die fünf Achsen definieren das Profil der Ausbildung:

1. **Planung, Durchführung und Evaluation der pflegerischen Interventionen**
2. **Prävention und Gesundheitsförderung**
3. **Zusammenarbeit und Koordination der intra- und interprofessionellen Pflege**
4. **Führung, Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit**
5. **Berufliche Weiterentwicklung**

In der folgenden Tabelle werden die Achsen mit den Kompetenzen verknüpft. Die fett gedruckten Rollen sind die prioritären Rollen, die die jeweilige Achse im Visier hat. Die einzelnen Ausbildungsachsen werden in den folgenden Abschnitten wie folgt dargestellt:

- Kurze Beschreibung der Achse
- Angestrebte Kompetenzen (generische Kompetenz nach Rolle und Kompetenzen gemäss dem nationalen Referenzsystem)
- Beispiele von beruflichen Situationen (nicht abschliessende Liste), die das Situationsbündel (Achse) aufzeigen
- Mindestinhalte der Achse

**Tabelle 3** - Verknüpfung von Ausbildungsachsen und Kompetenzen/Rollen.

Ausbildungsachsen	Nach Rolle(n) aufgeschlüsselte Kompetenzen
Planung, Durchführung und Evaluation der pflegerischen Interventionen	<b>Expertin/Experte</b> <b>Kommunikator/in</b>
Prävention und Gesundheitsförderung	<b>Health Advocate</b> <b>Expertin/Experte</b> Kommunikator/in
Zusammenarbeit und Koordination der intra- und interprofessionellen Pflege	<b>Teamworker/in</b> <b>Kommunikator/in</b> Leader/in
Führung, Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit	<b>Leader/in</b> <b>Teamworker/in</b> Kommunikator/in Lernende/r und Lehrende/r Professionsangehörige/r
Berufliche Weiterentwicklung	<b>Professionsangehörige/r</b> <b>Lernende/r und Lehrende/r</b> Leader/in

## 6.1 Planung, Durchführung und Evaluation von pflegerischen Interventionen

Diese Achse konzentriert sich in erster Linie auf die Entwicklung der Rolle der Expertin bzw. des Experten in Pflege. Sie ist auf die Verantwortung der Pflegefachperson während des gesamten Pflegeprozesses – von der Planung über die Umsetzung bis zur Evaluation der Interventionen – ausgerichtet. Eine Pflegeintervention ist jede auf einer klinischen Entscheidungsfindung und klinischem Wissen basierende Behandlung, die eine Pflegefachperson durchführt, um die Ergebnisse für Patient/innen bzw. Klient/innen zu verbessern (BULECHEK & AL., 2013, S. 3).

Diese Achse umfasst im wesentlichen berufliche Situationen und Ausbildungsinhalte im Zusammenhang mit Pflegemodellen und -philosophien, Ethik, Pflegeprozess und klinischen Fertigkeiten.

### Kompetenzen nach dem nationalen Referenzsystem

#### Ab1, Ab2, Ab3, Ab4, Ab5, Ab6, Bb1, Bb2, Bb3, Bb4

### Kompetenzen

#### Rolle als Expertin/Experte

Die Patientensicherheit und die Qualität der Pflege durch Pflegeinterventionen gewährleisten, die den Besonderheiten der Situationen und den Bedürfnissen der Personen angepasst sind, von einem konsequenten Modell und Ansatz geleitet werden und auf evidenzbasierten Resultaten und professionellen Standards beruhen. In der eigenen Pflegepraxis humanistisch, personenzentriert und ganzheitlich handeln, um die Gesundheit und die Lebensqualität der Person zu verbessern, ihre Würde zu respektieren und ihre Selbstbestimmung zu fördern.

#### Rolle als Kommunikator/in

Mündlich und schriftlich adressatengerecht und wirksam mit Patient/innen bzw. Klient/innen, Angehörigen und Fachpersonen kommunizieren, um Vertrauensbeziehungen aufzubauen und die Kontinuität der Pflege in allen klinischen Situationen zu gewährleisten.

### Berufliche Situationen<sup>4</sup>

#### Beispiele (nicht abschliessend und unverbindlich)

- Entwicklung eines Pflegeprozesses unter Bezugnahme auf ein Pflegemodell oder eine Pflegelehre

<sup>4</sup> Ein Leitfaden zur Verknüpfung der verschiedenen Elemente des kompetenzorientierten Ansatzes und der verwendeten Begriffe wird demnächst zur Verfügung stehen.

- Direkte Pflegeinterventionen bei Patient/innen und Klient/innen in unterschiedlichen Kontexten
- Pflege und Überwachung von Komplikationsrisiken in unterschiedlichen Kontexten
- Unterstützende Beziehung in Krisen- oder psychologisch schwierigen Situationen
- Gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Planung und Umsetzung eines Pflegeprojekts

### Mindestinhalte

- Werte und Philosophie der Pflege, Epistemologie der Pflege
- Modelle, Theorien und Konzepte der Pflegewissenschaften
- Ethik: Einführung in die Ethik, zentrale Konzepte und Werte, ethische Theorien
- Konzepte der Vulnerabilität
- Konzept der Selbstbestimmung der Patient/innen bzw. Klient/innen
- Pflegeprojekt, Pflegeprozess, Argumentation, Clinical Reasoning und klinische Entscheidungsfindung
- Grundsätze der Pflegequalität
- Technologische Werkzeuge, die die Pflegefachperson in der Pflege unterstützen
- Professionelle Standards
- Humanistisch-fürsorgliche Haltung (humanistisches Caring-Modell)
- Klinische Fertigkeiten (Techniken, beziehungsorientierte Fähigkeiten und klinische Beurteilung)
- EBP/EBN
- Gemeinsame Entscheidungsfindung
- Lebensqualität
- Prävalente, akute und chronische Pathologien

## 6.2 Prävention und Gesundheitsförderung

Diese Achse beschäftigt sich prioritär mit der Entwicklung der Rollen als Health Advocate und als Expertin bzw. Experte in Pflege. Sie orientiert sich an einer Haltung der individuellen und gemeinschaftlichen Gesundheitsförderung und mobilisiert die wichtigsten im Pflegeberuf verankerten Modelle in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention (HAEFLIGER, ET AL., 2016; BODENMANN, ET AL., 2018).

Diese Achse umfasst hauptsächlich die beruflichen Situationen und die Ausbildungsinhalte im Zusammenhang mit Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Unterstützung des Selbstmanagements von Gesundheit und Krankheit durch die Menschen im Laufe ihres Lebens. Sie berücksichtigt die Werte, Präferenzen und Überzeugungen der Patient/innen und Klient/innen, einschliesslich der pflegenden Angehörigen und der Gemeinschaft.

#### Kompetenzen nach dem nationalen Referenzsystem

#### **Eb1, Eb2, Eb3, Eb4, Ab1, Ab3, Ab6**

#### Kompetenzen

##### **Rolle als Health Advocate**

Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität der Patient/innen und Klient/innen, Angehörigen und Bevölkerungsgruppen in die eigene Praxis integrieren und sich dabei auf interdisziplinäre Modelle der Pflege abstützen und die Ressourcen des Gesundheitssystems mobilisieren.

##### **Rolle als Expertin/Experte**

In der eigenen Pflegepraxis humanistisch, personenzentriert und ganzheitlich handeln, um die Gesundheit und die Lebensqualität der Person zu verbessern, ihre Würde zu respektieren und ihre Selbstbestimmung zu fördern.

#### Berufliche Situationen

##### **Beispiele (nicht abschliessend und unverbindlich)**

- Begleitung von Patient/innen und Klient/innen zu Hause, um Kompetenzen zu entwickeln, die das Selbstmanagement ihrer Gesundheit fördern
- Therapeutische Schulung als Vorbereitung auf den Spitalaustritt
- Gesundheitsberatung und -bildung zu verschiedenen Zeitpunkten im Lebensweg der PERSON
- Beurteilung der Gesundheitskompetenz einer Person, von pflegenden Angehörigen oder einer Bevölkerung
- Planung und Umsetzung eines Projekts zur Gesundheitsförderung für eine bestimmte Gruppe oder Bevölkerung

#### Mindestinhalte

- Philosophie, Modelle, Theorien und Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention
- Salutogenese, Gesundheitsfaktoren
- Umweltbedingte Gesundheitsfaktoren
- Pflege und Gesundheit in der Gemeinschaft
- Gesundheitsberatung und -bildung, therapeutische Schulung
- Selbstmanagement von Gesundheit und Krankheit
- Gesundheitskompetenz und E-Health
- Empowerment
- Gesundheitspolitik, Sozialversicherung, politischer Kontext, Finanzierung der Pflege
- Ethische Fragen, die durch Entwicklungen der Gesundheitssysteme aufgeworfen werden: neue Varianten der Geschlechtsidentität (LGBTQIA+), neue Stellung der Familien und pflegenden Angehörigen
- Epidemische und pandemische Herausforderungen

6.3

## **Zusammenarbeit und Koordination der intra- und interprofessionellen Pflege**

Diese Achse steht in erster Linie im Dienste der Entwicklung der Rollen als Teamworker/in und Kommunikator/in und etwas weniger ausgeprägt im Dienste der Rolle als als Leaderin oder Leader. Sie konzentriert sich auf die Entwicklung einer kollaborativen Praxis, die sich auf die PERSON und ihre Sicherheit konzentriert und eine Verbesserung der Qualität und Kontinuität der Pflege ermöglicht (WHO, 2010; BAG, 2019; GILBERT ET AL., 2010).

Diese Achse umfasst hauptsächlich berufliche Situationen und Ausbildungsinhalte in Verbindung mit der Koordination der Pflege, der intra- und interprofessionellen Teamarbeit, der Kommunikation innerhalb des Teams, den Kompetenzen der verschiedenen Teammitglieder und der interprofessionellen Zusammenarbeit, die dazu dient, eine umfassende und kohärente Antwort auf die Bedürfnisse der PERSONEN zu geben (IPEC, 2011 IPEC, 2016).

#### Kompetenzen nach dem nationalen Referenzsystem

#### **Cb1, Cb2, Cb3, Bb1, Bb2, Bb3, Bb4, Db4**

#### Kompetenzen

##### **Rolle als Teamworker/in**

Zur gemeinsamen Entscheidungsfindung und zu konzertierten Handlungen von intra- und interprofessionellen Teams beitragen, um die Versorgung in Zusammenarbeit mit den Patient/innen und Klient/innen in allen Pflegesituationen zu koordinieren.

##### **Rolle als Kommunikator/in**

Mündlich und schriftlich adressatengerecht und wirksam mit Patient/innen bzw. Klient/innen, Angehörigen und Fachpersonen kommunizieren, um Vertrauensbeziehungen aufzubauen und die Kontinuität der Pflege in allen klinischen Situationen zu gewährleisten.

#### Berufliche Situationen

##### **Beispiele (nicht abschliessend und unverbindlich)**

- Intra- oder interprofessionelle Teamarbeit
- Netzwerkaustausch
- Verhandlung des interprofessionellen Pflegeprojekts
- Führung des elektronischen Patientendossiers
- Tandemarbeit mit FAG (Delegation, Supervision, Betreuung)

#### Mindestinhalte

- Werte und Philosophie der kollaborativen Praxis
- Modelle der Zusammenarbeit
- Rollen und Verantwortlichkeiten der interprofessionellen Teammitglieder
- Gemeinsamer Entscheidungsprozess
- Interprofessionelle Kommunikationstechniken (ISBAR, TeamSTEPPs-Tools)
- Verhandlung, Konfliktmanagement
- Management der Patientensicherheit
- Planung, Organisation und Koordination der Pflege
- Grundsätze der Delegation und Supervision
- Elektronische Pflege- und Patientendossiers
- Rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Übermittlung von Informationen

### 6.4 Führung, Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit

Im Fokus dieser Achse steht die Entwicklung der Rollen als Leader/in, Teamworker/in und Lernende/r und Lehrende/r und etwas weniger ausgeprägt der Rollen als Kommunikator/in und Professionsangehörige/r. Sie konzentriert sich auf den Beitrag der Pflege zur Optimierung der Pflegequalität und Patientensicherheit sowie auf die Entwicklung einer klinischen Führungshaltung (*Leadership*), wobei Leadership als Prozess definiert wird, in dem ein Individuum eine Gruppe von Individuen so beeinflusst, dass ein gemeinsames Ziel erreicht wird (NORT-HOUSE, 2016).

Diese Achse umfasst vor allem berufliche Situationen und Ausbildungsinhalte in Verbindung mit der evidenzbasierten Praxis, der Entwicklung der Pflege und ihrer Qualität (sicher, personenzentriert, wirksam, effizient und rechtzeitig) (BAG, 2019), der Führung sowie der Entwicklung und Betreuung von neu rekrutierten Mitgliedern des Pflgeteams, des Hilfspersonals und von Praktikantinnen und Praktikanten.

#### Kompetenzen nach dem nationalen Referenzsystem

**Db1, Db2, Db3, Db4, Cb1, Cb2, Cb3, Cb4, Fb1, Bb2, Bb4, Gb2, Gb3**

#### Kompetenzen

##### Rolle als Leader/in

Die klinische Führung (*Leadership*) übernehmen, um Einfluss auf die Berufspraxis zu nehmen und die Pflegequalität und Patientensicherheit unter Berücksichtigung der professionellen Standards sicherzustellen.

##### Rolle als Teamworker/in

Zur gemeinsamen Entscheidungsfindung und zu konzertierten Handlungen von intra- und interprofessionellen Teams beitragen, um die Versorgung in Zusammenarbeit mit den Patient/innen und Klient/innen in allen Pflegesituationen zu koordinieren.

##### Rolle als Lernende/r und Lehrende/r

Durch wissenschaftliche Strenge, eine reflektierende Haltung, lebenslanges Lernen sowie begleitende Interventionen und Bildungsmaßnahmen dazu beitragen, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu entwickeln und die eigene Berufspraxis ebenso wie jene des Teams zu optimieren.

#### Berufliche Situationen

##### Beispiele (nicht abschliessend und unverbindlich)

- Wahrnehmen der Führung im intraprofessionellen Team (Delegation, Verantwortung, Supervision usw.)
- Einsatz von Mitteln zur Risikoprävention und zur Verbesserung der Patientensicherheit
- Moderation eines intra- oder interprofessionellen Kolloquiums
- Ausbildung und Betreuung von jüngeren Studierenden
- Beteiligung an Qualitätsprojekten

#### Mindestinhalte

- Qualitätsansatz, Qualitäts- und Sicherheitsstandards
- Evidenzbasierte Praxis
- Führungsmodelle und klinische Führung (*Leadership*)
- Einführung in das Projektmanagement
- Grundsätze der Begleitung und Evaluation, Peer Tutoring
- Nachhaltigkeit

### 6.5 Berufliche Weiterentwicklung

Diese Achse steht in erster Linie im Dienste der Entwicklung der Rollen als Professionsangehörige/r und Lernende/r und Lehrende/r und etwas weniger ausgeprägt der Rolle als Leaderin oder Leader(fachliche Leitung). Sie ist auf die Professionalität ausgerichtet, die aus mehreren Komponenten besteht: «einer beruflichen Identität, einer Berufsethik, Schwerpunkten der Professionalität, vielfältigen Ressourcen und Erfahrungen, einer Fähigkeit zur Reflexion und kritischen Distanzierung und nicht zuletzt der Anerkennung durch das berufliche Umfeld» (LE BOTERF, 2011; S. 109). Ein weiterer Akzent liegt auf der beruflichen Weiterbildung und der emanzipatorischen Positionierung der Pflegefachperson.

Diese Achse umfasst hauptsächlich berufliche Situationen und Ausbildungsinhalte in Verbindung mit Forschung, wissenschaftlicher Strenge, verschiedenen Formen des Wissenserwerbs, reflektierender Praxis, Innovation und Entwicklung einer Haltung des lebenslangen Lernens.

#### Kompetenzen nach dem nationalen Referenzsystem

#### **Gb1, Gb2, Gb3, Gb4, Fb1, Fb2, Fb3, Fb4**

#### Kompetenzen

##### **Rolle als Professionsangehörige/r**

Durch Worte und Taten zur Verbesserung der Pflegequalität, der Lebensqualität der einzelnen Menschen und der Gesellschaft und zur Entwicklung des Berufs beitragen und dazu gesellschaftliche und ökologische Fragen in die eigenen Überlegungen einbeziehen.

##### **Rolle als Lernende/r und Lehrende/r**

Durch wissenschaftliche Strenge, eine reflektierende Haltung, lebenslanges Lernen sowie begleitende Interventionen und Bildungsmaßnahmen dazu beitragen, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu entwickeln und die eigene Berufspraxis ebenso wie jene des Teams zu optimieren.

#### Berufliche Situationen

##### **Beispiele (nicht abschliessend und unverbindlich)**

- Teilnahme an einem Innovationsprojekt
- Stellungnahmen zu Forderungen bezüglich Arbeitsbedingungen, Patientensicherheit, Qualität der Pflege, Lebensqualität der PERSON, Achtung der Patientenrechte, Würde der Patientinnen und Patienten usw.
- Erforschung und Präsentation von bewährten Praktiken für ein Pflegeproblem
- Analyse und Bewertung der Entwicklung dieser Kompetenzen und Praktiken
- Entwicklung des eigenen Karriereplans

#### Mindestinhalte

- Professionalisierung und Professionalität
- Beziehung zu Wissen, Wissenschaftlichkeit, wissenschaftlicher Strenge
- Forschungsmethoden
- Empowerment und Entwicklung von unterschiedlichem Wissen: empirisch, ästhetisch, ethisch, persönlich und emanzipatorisch
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Entwicklung einer Haltung des lebenslangen Lernens
- Innovationsprozess
- Lernwerkzeuge, reflektierende Praxis

## Mobilität

### 7.1 Internationale Mobilität

Die HES-SO fördert die Mobilität der Studierenden während der Ausbildung durch administrative und finanzielle Unterstützung. So können Studierende im Studiengang Pflege im Rahmen des *Swiss European Mobility Programs* (SEMP) eine mindestens 9-wöchige Praxisausbildungsperiode oder ein oder zwei Studiensemester im Ausland absolvieren. Ein Austausch mit aussereuropäischen Ausbildungs- oder Praktikumeinrichtungen ist im Rahmen von speziellen Vereinbarungen ebenfalls möglich. Der Studiengang nimmt auch Studierende von Partnerschulen auf. Dadurch können Studierende, die in der Schweiz bleiben, ebenfalls von Kontakten mit ausländischen Kolleginnen und Kollegen profitieren, was ein internationales Verständnis der Ausbildung und der Berufspraxis fördert.

Im Ausland erworbene ECTS-Credits oder gleichwertige Leistungsnachweise ersetzen Module oder Kurseinheiten, die im Schweizer Curriculum vorgesehen sind, und werden vollumfänglich anerkannt. Diplomzusätze enthalten Informationen im Zusammenhang mit der Mobilität der oder des Studierenden.

### 7.2 Nationale Mobilität

Der Bachelor-Studiengang in Pflege bietet den Studierenden während des 2. und 3. Studienjahres Möglichkeiten zur Mobilität innerhalb der Schweiz. Sie können einen Teil ihrer Ausbildung an einer anderen schweizerischen Hochschule (in der Deutschschweiz oder im Tessin) absolvieren. Die Studierenden können auch eine Praxisausbildungsperiode in einer anderen Sprachregion absolvieren.

### 7.3 Mobilität innerhalb der HES-SO

Der Studiengang Pflege, der an mehreren Hochschulen angeboten wird, unterstützt die Mobilität seiner Studierenden zwischen den Hochschulen der HES-SO. Die interne Mobilität fördert die Begegnung und die Zusammenarbeit der Mitglieder des Lehrkörpers der drei Hochschulen im Rahmen der Erarbeitung, Organisation, Umsetzung und Evaluation eines koordinierten Ausbildungsangebots unter Einbezug des Fachwissens und der Kompetenzen, die im gesamten Studiengang vorhanden sind.

## Qualität

Die Bachelor of Science-Studiengänge der HES-SO sind in das Qualitätssicherungssystem der HES-SO integriert. Dieses bindet jeden Studiengang in einen Prozess ein, der auf eine kontinuierliche Verbesserung der Ausbildungen abzielt. Sowohl die internen (Audits) als auch die externen Evaluierungen (Akkreditierungen) gewährleisten, dass die Ausbildungen so angepasst werden, dass sie mit dem Praxisumfeld übereinstimmen und die Absolventinnen und Absolventen befähigen, die von ihnen erwarteten Leistungen zu erbringen.

### 8.1 Anpassung an die Entwicklungen des Berufs

Der Studiengang in Pflege arbeitet mit dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) zusammen, um die Entwicklung des Berufs auf lokaler und nationaler Ebene sicherzustellen. Damit beteiligt er sich an Debatten über aktuelle Themen des Berufes und leistet einen Beitrag zu den berufspolitischen Informationen.

Auf internationaler Ebene bietet das *Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone* (SIDIEF) (<https://sidiief.org/>) regelmässig Einsichten in die Entwicklung des Pflegeberufs in den verschiedenen beruflichen Kontexten.

Der Studiengang pflegt den Austausch mit den Partnerinstitutionen der Praxisausbildung, insbesondere im Rahmen von Tagungen mit Praxisausbilderinnen und Praxisausbildnern. Diese Zusammenarbeit ermöglicht es, praxisbezogene Probleme deutlich zu machen und auf die Bedürfnisse der Institutionen und der Bevölkerung einzugehen. Die Betreuung der Studierenden in der praktischen Ausbildung oder bei der Bachelorarbeit bietet Gelegenheit, die Probleme und Herausforderungen der beruflichen Praxis zu erfassen.

Die Lehrkräfte nehmen an Weiterbildungen teil, um mit den Entwicklungen in der Berufsausübung Schritt halten und diese gegebenenfalls in das Curriculum integrieren zu können. Sie tragen auch zur Erarbeitung und Durchführung von Weiterbildungen für Praktikerinnen und Praktiker bei, bei denen diese sich über wissenschaftliche oder theoretische

Entwicklungen des Berufs informieren können. Über die verschiedenen Instanzen des Bundes (Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsobservatorium) verfügt der Pflegeberuf über zahlreiche quantitative und/oder qualitative Studien, die die Anpassung an die Entwicklungen des Berufs gewährleisten.

Die Anpassung an die Entwicklungen des Berufs wird dadurch gestärkt, dass an den Hochschulen Personen in Teilzeit angestellt werden, die neben ihrer Lehrtätigkeit auch in der Berufspraxis tätig sind.

Das persönliche Engagement vieler Dozentinnen und Dozenten des Studiengangs im Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) oder in paraprofessionellen Organisationen gewährleistet zudem, dass Kenntnisse über das Umfeld und die Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems in ihre Tätigkeit einfließen.

### 8.2 Anpassung an die Entwicklungen in der Wissenschaft

Im Studiengang Bachelor of Science HES-SO in Pflege erfolgt die Anpassung an die Entwicklungen in der Wissenschaft durch die Sammlung und Analyse von wissenschaftlichen Produktionen und Erkenntnissen beispielsweise aus Artikeln, Kongressen und Berichten sowie von Empfehlungen internationaler und nationaler Berufs- oder Wissenschaftsverbände und eidgenössischer Instanzen. Die Praxis der evidenzbasierten Pflege, die mit dem Korpus der Pflegewissenschaften verbunden ist (*Evidence-based Nursing*, EBN), kann auf über 5000 wissenschaftliche Zeitschriften zurückgreifen, die speziell diesem Thema gewidmet sind.

Der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VFP)<sup>5</sup> ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die zahlreiche Beiträge zur Bachelor-Ausbildung (1. Zyklus) liefert. Er hat auch zur Entwicklung dieses Rahmenstudienplans beigetragen.

5 [www.vfp-apsi.ch](http://www.vfp-apsi.ch)

Die Anpassung an die Entwicklungen in der Wissenschaft wird zudem durch die Mitarbeit von Lehr- und Forschungspersonal des Studiengangs in wissenschaftlichen und beruflichen Kommissionen sichergestellt. Der Dialog zwischen dem wissenschaftlichen Fachbereich und dem Berufsstand ist im Bereich der Pflegewissenschaften besonders wichtig und stark präsent.

Forschungsaktivitäten und die Wissensvermittlung durch Publikationen, Konferenzen oder auch die Organisation von Kongressen sorgen für eine wissenschaftliche Dynamik, die eine reflektierende Praxis der Teams und eine ständige Aktualisierung der Ausbildungsinhalte fördert.

### 8.3 **Anpassung des Curriculums**

Die Hochschulen bringen all ihre Lehrkräfte regelmässig zusammen, um die Relevanz des Curriculums sowohl in Bezug auf seinen Inhalt als auch auf seine pädagogischen Modalitäten zu hinterfragen.

Innerhalb des Studiengangs in Pflege werden periodisch pädagogische Innovationstage organisiert.

Zudem erleichtert die Einbindung zahlreicher externer Referentinnen und Referenten in die Ausbildungsprogramme die Abstimmung zwischen innovativen Praktiken und eher klassischen Lehr- und Lernmodalitäten.

Die kontinuierliche Verbesserung des Curriculums wird zudem durch institutionalisierte Lehrveranstaltungsevaluationen durch die Studierenden (LVE) gefördert. Diese Evaluationen werden anonym und grundsätzlich jährlich mit einem Fragebogen durchgeführt. Die Praxisausbildungsperioden werden ebenfalls evaluiert, was eine kontinuierliche Anpassung des von den Schulen eingerichteten Begleit- und Betreuungssystems ermöglicht. Die Modul-Verantwortlichen und die Verantwortlichen der Studiengänge haben Zugang zu den Ergebnissen der LVE. Diese Ergebnisse werden mit den Lehrkräften geteilt, deren Kurse evaluiert wurden, damit sie ihre Lehrveranstaltungen verbessern und erforderliche Anpassungen vornehmen können. Die HES-SO bietet all ihren Lehrkräften pädagogische Unterstützung und Beratung.

## Bibliografie

- Albarqouni, L., Hoffmann, T. & Glasziou, P. (2018). Evidence-based practice educational intervention studies: a systematic review of what is taught and how it is measured. *BMC medical education*, 18(1), 177. doi :10.1186/s12909-018-1284-1
- Balas-Chanel, A. (2013). *La pratique réflexive, un outil de développement des compétences infirmières*. Elsevier Masson.
- Brundtland, G. H. (1987). *Report of the world commission on environment and development: Our common future*. United Nations. [www.un-documents.net/our-common-future.pdf](http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf)
- Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2005). *Nouvelle filière Suisse pour infirmiers en soins généraux «Bachelor of Nursing»*. Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2009). *Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen*. Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/qualitaetsstrategie/qualitaetsstrategie-des-bundes-im-schweizerischen-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/Qualitaetsstrategie%20des%20Bundes%202009%20im%20Schweizerischen%20Gesundheitswesen.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013). *Improving the quality and safety of healthcare in Switzerland: reflection on the federal strategy*. First Report of the Scientific Advisory Board.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019). *Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030*. [www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html)
- Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG, Stand am 1. Januar 2022). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/203/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/203/de)
- Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz, HFKG) vom 30. September 2011 (SR 414.20; Stand am 1. Januar 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/691/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/691/de)
- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016 (SR 811.21; Stand am 1. Februar 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/de)
- Bundesrat (23. Juni 2021). *Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030*. [www.are.admin.ch/are/de/home/medien-und-publikationen/publikationen/nachhaltige-entwicklung/strategie-nachhaltige-entwicklung-2030.html](http://www.are.admin.ch/are/de/home/medien-und-publikationen/publikationen/nachhaltige-entwicklung/strategie-nachhaltige-entwicklung-2030.html)
- Carper, B. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. doi: 10.1097/00012272-197810000-00004
- Chinn, P. L. & Kramer, M. (2018). *Knowledge development in nursing: theory and process* (10th ed.). Elsevier.
- Chinn, P. L. & Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, I. O. M. (2011). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. The national academies press.
- Déry, J., d'Amour, D. & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspect Infirm*, 14(1), 51-55. French. PMID: 29341547.
- Déry, J., D'Amour, D., Blais, R. & Clarke, S. P. (2015). Influences on and outcomes of enacted scope of nursing practice: A new model. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 136-143. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000071
- Donaldson, S. K. & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, 26(2), 113-120. PMID: 245616
- Doran, D. (2011). *Nursing Outcomes. The State Of the Science* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- ECTS Leitfaden 2015. Europäische Kommission. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/da7467e6-8450-11e5-b8b7-01aa75ed71a1>
- eHealth Suisse (März 2021). *Leitfaden für Bildungsverantwortliche. eHealth-Themen für Gesundheitsfachpersonen* (3. Auflage). [www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/D/Leitfaden\\_fuer\\_Bildungsverantwortliche\\_de\\_2020.pdf](http://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/D/Leitfaden_fuer_Bildungsverantwortliche_de_2020.pdf)
- Europäische Kommission (2019). *Key competences for lifelong learning*. <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/297a33c8-a1f3-11e9-9d01-01aa75ed71a1>
- Europäische Kommission (2020). *European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (ESCO)*. <https://ec.europa.eu/esco/portal/home>
- Fawcett, J. & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories* (3rd ed.). F.A. Davis.
- Giger, M. & De Geest, S. (2008). Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt. *Schweizerische Ärztezeitung*, 89(43), 1839-1843.
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC) (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice*. Report. [www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies](http://www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies)
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice - Update*. Report. [www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies](http://www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies)
- Kim, H. S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing* (3rd ed.). Springer Publishing Company.
- Kim, H.S. (2012). Outcomes-based Curriculum Development and Student Evaluation in Nursing Education. *J. Korean Acad Nurs.*, 42(7). <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.917>
- Kim, S. K. (2015). *The Essence of Nursing Practice: Philosophy and Perspective*. Springer.
- Le Boterf, G. (2011). *Construire les compétences individuelles et collectives agir et réussir avec compétence*. Eyrolles.
- Ledergerber, C., Mondoux, J. & Sottas, B. (2009). *Allgemeine und berufsspezifische Abschlusskompetenzen für die Fachhochschul-Gesundheitsberufe. Rektorenkonferenz der Fachhochschulen KFH*. [www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer\\_FH/Best\\_practice/1\\_KFH\\_Projekt\\_Abschlusskompetenzen\\_FH\\_Gesundheitsberufe\\_Abschlussbericht.pdf](http://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/1_KFH_Projekt_Abschlusskompetenzen_FH_Gesundheitsberufe_Abschlussbericht.pdf)
- Massachusetts General Hospital (MGH). The MGH Professional Practice Model, Boston (MA), MGH, 2007. [www.mghpcs.org/pcs/magnet/documents/evidence/Volume\\_4/Force\\_5/5\\_1-Nurse\\_Practice\\_Act.pdf](http://www.mghpcs.org/pcs/magnet/documents/evidence/Volume_4/Force_5/5_1-Nurse_Practice_Act.pdf)
- McCance, T., McCormack, B. & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online J Issues Nurs*, 16(2), 1. DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01
- Melnik, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2014). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Wolters Kluwer/Lippincott, Williams & Wilkins.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. & Swanson, E. (2014). *Pflegeergebnisklassifikation (NOC)*. Bern: Huber.
- Northouse PG. (2016). *Leadership: theory and practice* (7th ed.). Sage.
- Pepin, J., Ducharme, F. & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière éducation.
- Poumay, M., Tardif, J. & Georges, F. (Dirs.) (2017). *Organiser la formation à partir des compétences, un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck Supérieur.
- Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich (nqf.ch-HS) vom 20. September 2011. [www.swissuniversities.ch/themen/studium/qualifikationsrahmen](http://www.swissuniversities.ch/themen/studium/qualifikationsrahmen)

Roy, C. (2015). *Stratégies à privilégier pour permettre aux infirmières et infirmiers de déployer pleinement leur étendue de pratique* (Travail dirigé de maîtrise, Université de Montréal). <http://hdl.handle.net/1866/13141>

Roy, C. (2019). Nursing Knowledge in the 21st Century: Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *ANS Adv Nurs Sci*, 42(1), 28-42.  
doi :10.1097/ans.0000000000000240

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.  
doi :10.1136/bmj.312.7023.71

Strategisches Komitee der HES-SO. *Interkantonale Vereinbarung der Fachhochschule der Westschweiz (HES-SO) vom 26. Mai 2011*. [www.hes-so.ch/de/la-hes-so/a-propos/reglemente/rechtstexte](http://www.hes-so.ch/de/la-hes-so/a-propos/reglemente/rechtstexte)

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement*. Chenelière Education.

Verordnung des EDI über die Akkreditierung der Studiengänge nach GesBG vom 13. Dezember 2019 (SR 811.212.1; Stand am 1. Februar 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/18/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/18/de)

Verordnung über das elektronische Patientendossier vom 22. März 2017 (EPDG, Stand am 1. Januar 2022). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/204/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/204/de)

Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG (Gesundheitsberufekompetenzverordnung, GesBKV) vom 13. Dezember 2019 (SR 811.212; Stand am 1. Februar 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/17/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/17/de)

Wallace, M. & WHO. Bureau régional de l'Europe (2001). *Les normes de l'Union européenne en matière de soins infirmiers et obstétricaux: informations à l'intention des pays candidats à l'adhésion par Maggy Wallace*. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Bureau régional de l'Europe.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108441>

White, J. (1995). Patterns of knowing: review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(17), 73-86.  
DOI: 10.1097/00012272-199506000-00007

World Health Organization (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* (No. WHO/HRH/HPN/10.3). WHO.  
[www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice](http://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice)

World Health Organization (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030*. [www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing](http://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing)



haute école **arc** santé  
neuchâtel berne jura délemont neuchâtel

**HE  
TSL**

**ELG+**  
**La Source.**  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé

 **Heds FR**  
Haute école de santé Fribourg  
Hochschule für Gesundheit Freiburg



**h e d s**  
Haute école de santé  
Genève

**Hes·so**  **VALAIS  
WALLIS**  


**Hes·so**

**hes-so.ch/sante**

