



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

Spitex Verband Schweiz

Spitex Verband Schweiz

Kompetenzrahmen für die Mitarbeitenden in der Hilfe und Pflege zu Hause

Empfehlungen

Version 121212

Inhalt

Kompetenzrahmen für die Mitarbeitenden in der Hilfe und Pflege zu Hause	3
1. Erläuterungen zum Kompetenzrahmen	3
1.1. Ausgangslage.....	3
1.2. Ziel des Kompetenzrahmens	4
2. Hilfe zu Hause.....	4
2.1. Situationen	4
2.2. Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen.....	6
2.3. Kriterien für den Einsatz von Mitarbeitenden in der Hilfe zu Hause.....	6
3. Pflege zu Hause	6
3.1. Situationen	6
3.2. Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen.....	8
3.3. Kriterien für den Einsatz von Mitarbeitenden in der Pflege zu Hause.....	9
4. Schema der Situationen in der Hilfe und Pflege.....	10
4.2. Fokus Hilfe	10
4.2. Fokus Pflege	11

Kompetenzrahmen für die Mitarbeitenden in der Hilfe und Pflege zu Hause

Empfehlungen des Spitex Verbands Schweiz

1. Erläuterungen zum Kompetenzrahmen

1.1. Ausgangslage

Die Nachfrage nach Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause, etwa durch die Spitex ist, sowohl aufgrund demografischer Entwicklungen als auch aufgrund von Präferenzen der Bevölkerung, möglichst lange im eigenen Heim zu wohnen, stark im Zunehmen begriffen. Die geforderte Art der Hilfe und Pflege ist nur durch die nötige Anzahl gut ausgebildeter Fachleute im Skill und Grade Mix zu bewerkstelligen. Zur Bewältigung aller Aufgaben in der Hilfe und Pflege bedarf es verschiedener Kompetenzen. Deshalb sind in der Spitex Mitarbeitende mit unterschiedlichsten Qualifikationen und Fähigkeiten beschäftigt. Während die einen Dienstleistungen bei den Klientinnen und Klienten zu Hause erbringen, nehmen andere übergeordnete Aufgaben wahr, um eine konstante, qualitativ hochstehende Hilfe und Pflege zu gewährleisten.

1.1.1. Übergeordnete Aufgaben

Zu den übergeordneten Aufgaben in der Hilfe und Pflege gehören die Erarbeitung und/oder Umsetzung von Pflegemodellen, Standards und Konzepten für die Hilfe und Pflege gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ein weiterer Bereich ist das Qualitätsmanagement sowie die Beratung und Weiterbildung der Mitarbeitenden in Bezug auf Hilfe und Pflege. Diese Aufgaben gehören in den Zuständigkeitsbereich von Pflegefachpersonen ab Stufe Fachhochschule.

1.1.2. Leistungserbringung zu Hause

Die Situationen, in denen die Leistungserbringung zu Hause stattfindet, sind vielfältig und unterschiedlich anspruchsvoll. Die Mitarbeitenden von Spitex sind bei der Leistungserbringung in der Regel auf sich allein gestellt. Entsprechend müssen sie in der Lage sein, Leistungen eigenständig und situationsgerecht zu erbringen. Beim Einsatz der Mitarbeitenden ist deshalb darauf zu achten, dass ihre Kompetenzen der Hilfe- und Pflegesituation angepasst sind und die Sicherheit der Klientin oder des Klienten jederzeit gewährleistet bleibt. Der Kompetenzbereich der einzelnen Pflegeberufe ist auf verschiedenen Stufen geregelt.

1.2. Ziel des Kompetenzrahmens

Der Kompetenzrahmen soll eine **Orientierungshilfe bezüglich der Situationen der Leistungserbringung zu Hause geben: 1. für den Einsatz der Mitarbeitenden und 2. für die damit verbundenen Anforderungen an die Mitarbeitenden.** Übergeordnete Aufgaben werden nicht weiter ausgeführt. Die Situationen der Hilfe und Pflege werden umschrieben und nach bestimmten Kriterien hinsichtlich des Bedarfs an Entscheidungs- und an Handlungskompetenz¹ beurteilt. Die Qualifikationen und Kompetenzen² der in der Hilfe und Pflege tätigen Personen richten sich ausserdem grundsätzlich nach dem Gesetz (KLV 7 Art.) sowie den jeweiligen Bestimmungen in den Bildungsverordnungen oder Rahmenlehrplänen.

2. Hilfe zu Hause

2.1. Situationen

Unter Hilfe in der Spitex werden im Wesentlichen Unterstützungen in hauswirtschaftlicher und betreuender Hinsicht verstanden, die sich aufgrund der Bedarfsabklärung (RAI-HC MDS und/oder Hauswirtschaft/Betreuung) ergeben. Die einzelnen Rollen in der Leistungserbringung diesen Bereich betreffend sind in der Spitex noch wenig ausdifferenziert. Ist auch ein potenziell pflegerischer Bedarf vorhanden, so liegt die Fallführung in der Regel bei einer dipl. Pflegefachperson. Beschränkt sich der potenzielle Bedarf auf hauswirtschaftlichen und/oder betreuenden Leistungen hat die/der Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) mit einer entsprechenden Weiterbildung die Fallführung. Die Ausführungen werden in beiden Situationen von Haushelferinnen und Haushelfer und Pflegehelferinnen und Pflegehelfer wahrgenommen. Je nach Situation stehen jedoch bestimmte Aufgaben- und Tätigkeitsfelder im Fokus, die in der praktischen Umsetzung unterschiedliche Kompetenzen erfordern. Grundsätzlich lassen sich grob folgende Profile erkennen:

2.1.1. Erhalt der selbständigen Haushaltsführung in stabilen Situationen

Diese Kategorie umfasst jene Situationen, in denen die Klientin/der Klient aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage ist, alle Haushaltstätigkeiten selber durchzuführen, ansonsten jedoch - mit oder ohne Unterstützung aus dem sozialen Umfeld - ein selbstbestimmtes Leben führt. Die Tätigkeiten der Mitarbeitenden beinhalten vorwiegend die konsequente Durchführung von geplanten Massnahmen. Dabei handelt es sich in der Regel um substitutive Tätigkeiten, um die vorhandenen Defizite auszugleichen.

Mitarbeitende, die Aufgaben in diesen Situationen erfüllen, zeichnen sich aus durch eine hohe Verlässlichkeit und ein hohes Pflichtbewusstsein bei der Ausführung ihrer Tätigkeit. Sie führen die geplanten Massnahmen gemäss den geltenden Standards und Vorgaben aus. In einem

¹ Nach dem Pädagogen Franz E. Weinert umfassen Kompetenzen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen, aber auch Haltungen und Einstellungen, über die Mitarbeitende verfügen müssen, um Anforderungssituationen gewachsen zu sein.

² Im juristischen Sinn beziehen sich Kompetenzen auf übertragene Berechtigungen und Pflichten.

vordefinierten Rahmen stellen sie gezielt Beobachtungen an und können Veränderungen wahrnehmen und weiterleiten.

2.1.2. Förderung der Selbständigkeit im Alltag

Bei der Betreuung und Begleitung einer Klientin/eines Klienten zur Förderung der Selbständigkeit im Alltag handelt es sich vorwiegend um Situationen, in denen die Klientin/der Klient aus gesundheitlichen Gründen – physischen oder psychischen Ursprungs - nicht mehr in der Lage ist, den Alltag ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Diese Situationen erfordern eine langfristige, kontinuierliche Unterstützung mit dem Ziel, die Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsbewältigung unter Einbezug des sozialen Umfelds zu fördern oder im Fall eines progredienten Verlaufs (stetigen Verschlechterung) des Gesundheitszustands möglichst lange zu erhalten. Oft bedingt die Situation auch das Suchen nach neuen Lösungsansätzen und Bewältigungsstrategien sowie Veränderungen bisheriger Lebensgewohnheiten. Da die Betreuung einen hohen Stellenwert hat, bilden eine konstante Beziehung und eine gute Vertrauensbasis zwischen der Klientin/dem Klienten und den Spitex-Mitarbeitenden wesentliche Faktoren. Die Fallverantwortung liegt je nach Situation bei der FaGe oder der dipl. Pflegefachperson (ev. Psychiatrie).

Dieser Tätigkeitsbereich erfordert von Mitarbeitenden vorrangig soziale und psychologische Fähigkeiten wie Empathie (Einfühlungsvermögen), Geduld aber auch Abgrenzung sowie das Erkennen der Grenzen der eigenen Kompetenzen. Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist sich der langfristigen Effekte einer aktiven Hilfestellung oder Übernahme der Tätigkeit im Gegensatz zu einer Anleitung und Befähigung der Klientin/dem Klienten bewusst. Sie setzt diese Methoden gezielt ein, um die grösstmögliche Selbständigkeit der Klientin/des Klienten wieder zu erlangen (Hilfe zur Selbsthilfe). Sie verfügt über eine gute Beobachtungsfähigkeit, erkennt bei der Klientin/dem Klienten und ihrem/seinem sozialen Umfeld zur Bewältigung der Aufgaben vorhandene Ressourcen und vermag diese einzubinden. Mit kommunikativem Geschick kann sie die Klientin/den Klienten auch zu Verhaltensänderungen motivieren, die zur Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit beitragen.

2.1.3. Stabilisierung der Haushaltsführung in Krisensituationen

Situationen, die eine Übernahme der Haushaltsführung bedingen, sind meist auf einen plötzlichen Ausfall der bisherigen Strukturen oder auf eine unerwartete, starke Abhängigkeit der Klientin/des Klienten bei gleichzeitig fehlenden oder ungenügenden Ressourcen des sozialen Umfelds zurückzuführen. Die Fallführung wird je nach Situation von einer FaGe oder dipl. Pflegefachperson wahrgenommen. In der Regel handelt es sich um Krisensituationen, in denen neben pflegerischen Interventionen kurzfristig die Sicherstellung und Stabilisierung einer adäquaten Haushaltsführung im Zentrum steht, während nach langfristigen Lösungen gesucht wird oder bis die haushaltsführende Person wieder selber übernehmen kann.

Mitarbeitende in diesen Situationen sind in der Lage, die Haushalts- und Alltagssituation in Bezug auf die gesamte Haushaltseinheit (Klientin/Klient und Familie/Angehörige) schnell zu erfassen und das Haushaltsmanagement stellvertretend bedarfsgerecht zu übernehmen.

Dies beinhaltet je nach Familienkonstellation auch die Unterstützung in der Alltagsbewältigung von weiteren Familienmitgliedern oder Personen, die im gleichen Haushalt leben (z.B. Kinder). Gleichzeitig erkennen sie vorhandene Ressourcen der Klientin/des Klienten, weiterer Familienmitglieder sowie des sozialen Umfelds zur Wiederherstellung der selbständigen Haushaltsführung bringen diese im Rahmen der Planung ein. Diese Aufgaben erfordern in erster Linie Kompetenzen wie schnelle Auffassungsgabe, strukturiertes Denken, lösungsorientiertes Handeln und Organisationsgeschick, aber auch Flexibilität, kommunikative Fähigkeiten und ein vertieftes Verständnis für kulturelle Vielfalt.

2.2. Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen

Die Hauswirtschaft und Betreuung sind in der Regel im Rahmen der Leistungsverträge mit Behörden geregelt. Da es sich nicht um gesetzliche Pflichtleistungen der Krankenversicherung handelt, sind sie nicht Gegenstand von Verträgen mit Versicherern. Gewisse Zusatzversicherungen enthalten Beiträge für hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen. Regelungen zur Qualifikation der Mitarbeitenden bestehen keine.

2.3. Kriterien für den Einsatz von Mitarbeitenden in der Hilfe zu Hause

In der Praxis weisen die meisten Situationen Mischformen resp. fließende Übergänge der obigen Profile auf. Die Anforderungen an die Mitarbeitenden in der jeweiligen Situation lassen sich jedoch aufgrund der Kriterien **Komplexität der Haushalts /sozialen Umfelds** und **abnehmende Fähigkeit zur selbständigen Haushaltsführung** beurteilen. Je mehr ein Krisenmanagement im Vordergrund steht, desto eher sind eine schnelle Auffassungsgabe, eigenständiges Handeln, auch in Bezug auf eine adäquate Anpassung der Haushaltsführung, sowie Flexibilität und interkulturelle Kompetenzen gefragt. Liegt der Fokus jedoch auf der Förderung zur selbständigen Haushaltsführung, so sind kommunikative Kompetenzen sowie Fähigkeiten der Geduld und Beobachtung wesentliche Anforderungen an die Mitarbeitenden. Weiterbildungsangebote für HaushelferInnen und Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (FaGe) zur Kompetenzerweiterung bei der Haushaltsführung in Krisensituationen oder zur Förderung der Selbständigkeit fehlen zurzeit noch. Leitungsfunktionen im betreuenden und hauswirtschaftlichen Bereich bieten ideale Karrieremöglichkeiten für FaGe mit Weiterbildung in Management und Führung.

3. Pflege zu Hause

3.1. Situationen

Die Situation, in der die Pflege stattfindet, wird im Rahmen der Bedarfsabklärung in Bezug auf verschiedene Bereiche differenziert erfasst. Das Umfeld spielt im häuslichen Bereich eine wichtige Rolle - sei es als Mitbewohner/in oder als pflegende/r Angehörige/r - und wird entsprechend mit einbezogen. Die Situation präsentiert sich folglich in

den meisten Fällen als eine Kombination des Gesundheitszustands der Klientin/des Klienten einerseits und des interagierenden sozialen Umfelds andererseits. Je nach Grad der Komplexität der beiden Aspekte erfordert die Situation unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen. Komplexe Situationen in Bezug auf den Gesundheitszustand der Klientin/des Klienten erfordern oft eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer, was den Koordinationsaufwand aufgrund der Komplexität des Umfelds des erhöht.

3.1.1. Gesundheitszustand der Klientin/des Klienten

Beim Gesundheitszustand der Klientin/des Klienten sind der Grad der Beeinträchtigung und die Stabilität der Situation zwei zentrale Aspekte.

Eine starke Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes wirkt sich meist auf verschiedene Lebensbereiche aus. Die daraus entstehenden Wechselwirkungen, resp. Ursache und Folgewirkungen sind insbesondere auch hinsichtlich einer selbstbestimmten Lebensführung zu erkennen und in die Pflege einzubeziehen. Unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung kann der Gesundheitszustand an sich stabil sein oder sich schnell verändern. Während bei stabilen Verhältnissen eher auf die bestehende Pflegeplanung abgestützt werden kann, erfordern Schwankungen im Gesundheitszustand vermehrt eine situative Beurteilung des Zustands mit einer entsprechenden Anpassung der Interventionen. Ist der Gesundheitszustand der Klientin/des Klienten stark beeinträchtigt oder instabil, so ist zudem meist eine vernetzte Leistungserbringung verschiedener Fachleute nötig, die der Koordination bedarf.

Wenn entweder anspruchsvolle Pflegeinterventionen erforderlich sind, oder aufgrund eines instabilen Verlaufs eine situative Anpassung der Interventionen vorgenommen werden muss, handelt es sich um komplexe Situationen, die das Fachwissen einer diplomierten Pflegefachperson benötigen. Auch die Koordination verschiedener beteiligter Leistungserbringer gehört in die Kompetenzen der diplomierten Pflegefachperson.

Können die Aufgaben gemäss bestehender Pflegeplanung ausgeführt werden – z.B wenn der Gesundheitszustand der Klientin/des Klienten stabil ist oder es sich um vorgegebene Teilaufgaben handelt - , so ist eine Delegation von Aufgaben an Mitarbeitende der Sekundarstufe II im Rahmen ihrer Kompetenzen möglich. Die Fallführung sowie die Verantwortung für delegierte Aufgaben verbleiben dabei bei der diplomierten Pflegefachperson auf tertiärer Bildungsstufe.

3.1.2. Soziales Umfeld

Das soziale Umfeld spielt in der Pflege zu Hause eine zentrale Rolle. Drei Faktoren lassen sich unterscheiden, die Auswirkungen auf die Pflege haben können.

1. Die Interaktion mit dem sozialen Umfeld kann erheblichen Einfluss auf die emotionale Befindlichkeit der Klientin/des Klienten haben.
2. Übernehmen Angehörige oder Menschen aus dem Bekanntenkreis oder Nachbarschaft pflegerische Aufgaben, sind sie auch auf der praktischen Ebene direkt in den Pflegeprozess integriert. Dabei kann die Belastung der Betroffenen aufgrund der psychischen, physischen

aber auch fachlichen Anforderung variieren. Auch eine unterschiedliche Einschätzung von Angehörigen bezüglich Pflegemassnahmen kann problematisch sein.

3. Ein dritter Faktor ist die Anzahl der Personen, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Gerade bei komplexen Situationen hinsichtlich des Gesundheitszustandes sind oft viele verschiedene Personen involviert, deren Interventionen koordiniert werden müssen. Das soziale Umfeld kann folglich im Rahmen des Pflegeprozesses eine wichtige Ressource darstellen oder selber Unterstützung benötigen. Die Situation ist dann komplex, wenn das soziale Umfeld aktiviert werden muss oder dessen Defizite ungünstig auf die Pflegesituation einwirken. Dazu gehören Konflikte im sozialen Umfeld, welche die Klientin/den Klienten emotional belasten oder Angehörige, denen physische, psychische oder/und emotionale Ressourcen für die Aufgabe der Pflege oder ihre Rolle fehlen. Eine komplexe Situation kann sich dadurch manifestieren, dass sie unvorhersehbaren Veränderungen unterworfen, oder aber sehr belastend und nicht veränderbar ist. Ebenfalls komplex ist eine Situation, wenn viele Personen beteiligt sind, deren Interventionen zu einer vernetzten Leistung koordiniert werden müssen.

Ist das soziale Umfeld instabil, muss aktiviert/unterstützt/koordiniert werden oder handelt es sich um eine belastende, unveränderbare Situation, so braucht es Kompetenzen im Umgang mit belastbaren und konfliktreichen Situationen. Sie sind Teil der Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson. Eine komplexe Situation erfordert neben solidem Pflegewissen auch Kenntnisse über verschiedene Kommunikationsregeln und –methoden sowie zur Konflikt- und Krisenbewältigung. Auch im komplexen Umfeld ist die diplomierte Pflegefachperson in der Lage, die Interessen der Klientin/des Klienten zu wahren und das soziale Umfeld so weit als möglich zur Unterstützung der Klientin/des Klienten zu befähigen. Gleichzeitig erkennt sie die Grenzen ihres Auftrags. Sie verfügt über Strategien, um sich bei Konflikten zwischen der Klientin/dem Klienten und dem sozialen Umfeld differenziert mit der Situation an sich sowie dem eigenen Verhalten lösungsorientiert auseinanderzusetzen. Die Beteiligung von Angehörigen an der Pflege geschieht unter Berücksichtigung der Belastbarkeit und der Fähigkeiten der betreffenden Person.

Wirkt das soziale Umfeld unterstützend oder ist leicht aktivierbar, können Mitarbeitende mit einem Fähigkeitszeugnis in Pflege (EFZ) im Rahmen ihrer fachlichen Kompetenzen die Pflege übernehmen. Je nach Erfahrungshintergrund der/des Mitarbeitenden ist die Übernahme von Aufgaben auch in einem schwierigen sozialen Umfeld möglich. Die Fallführung sowie die Verantwortung für delegierte Aufgaben verbleiben dabei bei der diplomierten Pflegefachperson.

3.2. Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen

Die Leistungsarten der Pflege sind im KLV 7 definiert. Das Berufsbildungsgesetz regelt die jeweiligen Mindestqualifikationen. Für ambulante Leistungen in der Hilfe und Pflege zu Hause sind zudem allfällige kantonale Gesetzgebungen sowie der Administrativ-Vertrag mit santésuisse massgebend.

3.3. Kriterien für den Einsatz von Mitarbeitenden in der Pflege zu Hause

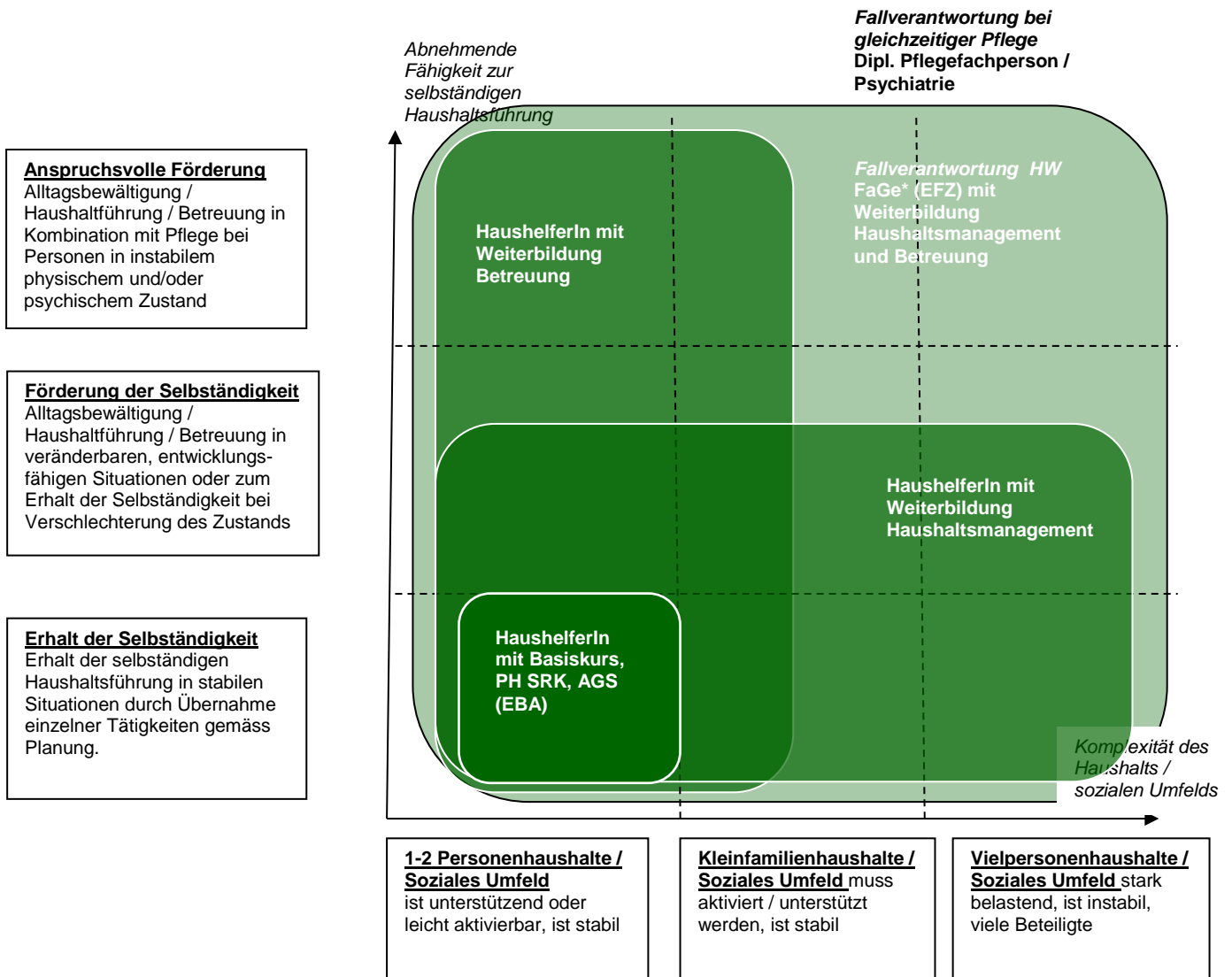
Grundsätzlich liegt die Verantwortung des Pflegeprozesses - und damit auch für pflegerische Handlungen - auch bei einer Delegation von Aufgaben bei der diplomierten Pflegefachperson (Tertiärstufe). Für die Beurteilung der Pflegesituation ist, neben den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, folgende Unterscheidung ein zentrales Kriterium: Inwieweit handelt es sich um eine ausführende Tätigkeit, die im Rahmen der Pflegeplanung vorgegeben ist und inwieweit muss die/der Mitarbeitende in der Situation Entscheidungen treffen, planen und evaluieren.

Zentral ist, dass die Verantwortung für den Pflegeprozess im Kompetenzbereich der Diplomkrankenpflege der Tertiärstufe liegt und auch im Fall einer Delegation einzelner Pflegehandlungen dort verbleibt! Demgegenüber kann die Ausführungsverantwortung der übertragenen Aufgaben je nach Bildungsverordnung/Bildungsplan auch bei den betreffenden Fachpersonen mit Abschluss auf Sekundarstufe II liegen.

Auf universitärer Stufe sind neue Berufsprofile für die Pflege im Entstehen begriffen, die für die Spitex zukünftig von grosser Bedeutung sein können. Insbesondere erwähnt sei hier die Advanced Practice Nurse (APN). Pflegenden mit dieser Masterausbildung sind in anderen europäischen Ländern bereits tätig. Sie verfügen über weitergehende Kompetenzen als das KVG heute vorsieht. Man erhofft sich, dass sie aufgrund vertiefter klinischer Fachkompetenz bei bestimmten Personen oder Personengruppen mit spezifischen gesundheitlichen Problemen (v.a. bei Multimorbidität) eine ganzheitliche Pflege und Behandlung u.a. auch mit Verordnungskompetenzen in ihrem Fachgebiet wahrnehmen können. Damit könnten sie in entsprechenden Situationen eine wichtige Bruchstelle zwischen Pflege und Medizin im Sinn einer integrierten Versorgung schliessen. Ihr Rollenprofil sowie mögliche Einsatzkriterien sind jedoch für konkrete Ausführungen noch nicht genügend klar definiert.

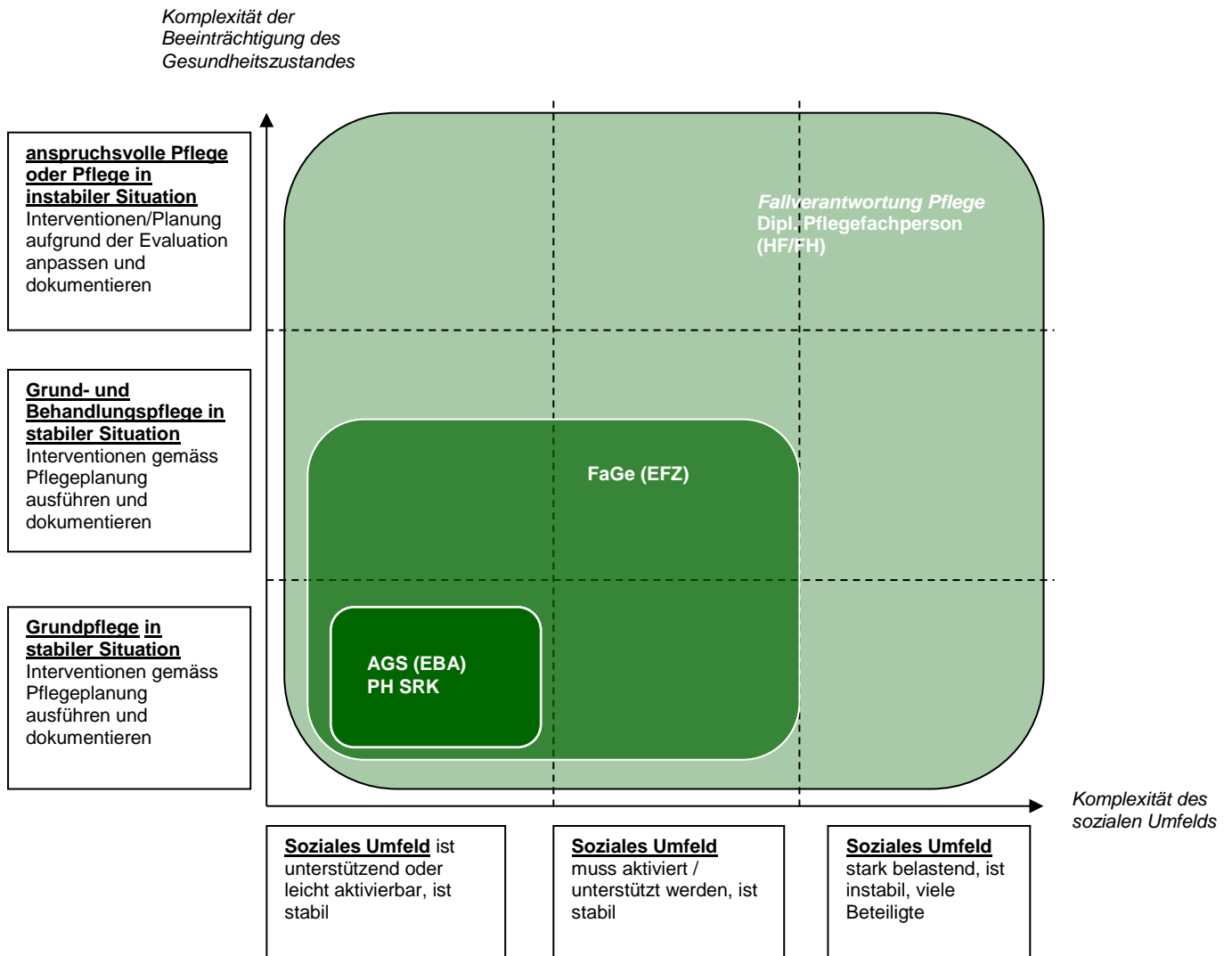
4. Schemata der Situationen in der Hilfe und Pflege

4.2. Fokus Hilfe



* oder HauspflegerIn

4.2. Fokus Pflege





ANHANG 1

zu „Kompetenzrahmen für die Mitarbeitenden in der Hilfe und Pflege zu Hause“

Übersicht über Ausbildungen in der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

Die folgende Übersicht war Teil des Papiers „Empfehlung: Mindestanforderungen an das Pflege- und Betreuungspersonal für die Tätigkeit in der Spitex“ von 2007. Sie wurde von der Bildungskommission des Spitex Verband Schweiz aktualisiert.

Ziel dieser Übersicht ist die Orientierung über die aktuellen Ausbildungen nach dem neuem Berufsbildungsgesetz BBG 2004. Der Vollständigkeit halber sind auch die altrechtlichen Ausbildungen aufgeführt.

In dieser Übersicht werden nur die Fachausbildungen berücksichtigt. Die Führungs- und Managementausbildungen sowie die berufspädagogischen Ausbildungen sind nicht Inhalt dieses Papiers.

Bern, im Mai 2012

Übersicht über Ausbildungen in der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

A. Aktuelle Ausbildungen

Berufsbezeichnung	Ausbildungsgang/Niveau (gemäss eidgenössischer Bildungssystematik)	Dauer/Form der Ausbildung (kantonal unterschiedlich)
(Konsekutiver) Master Fachhochschule FH (konsekutiv: folgt auf Bachelor): Master of Science in Pflege MNS	Tertiärstufe A. Höhere Berufsbildung: Fachhochschule (FH)	Vollzeit: 3 Semester inkl. Praktika in verschiedenen Arbeitsfeldern berufsbegleitend: 6 Semester 2700 Std. (90 ECTS)
Weiterbildungsmaster FH Fachvertiefungsmaster: Master of Advanced Studies MAS	Tertiärstufe A Höhere Berufsbildung: Fachhochschule (FH)	berufsbegleitend: 2-6 Jahre 1800 Std. (60 ECTS)
Bachelor FH	Tertiärstufe A Höhere Berufsbildung: Fachhochschule (FH)	Vollzeit: 3 Jahre zusätzlich Praktikum (10 Mte.) berufsbegleitend: max. 4 Jahre 5400 Std. (180 ECTS)
Dipl. Pflegefachfrau HF / dipl. Pflegefachmann HF	Tertiärstufe B. Höhere Berufsbildung: Höhere Fachschule (HF)	Vollzeit: 3 Jahre berufsbegleitend: 4 Jahre generalistische Ausbildung Praktika in verschiedenen Arbeitsfeldern (z.T. Vertiefungsschwerpunkt Spitex möglich)
Eidg. Berufsprüfungen (BP) mit Fachausweis Höhere Fachprüfungen (HFP) mit Diplom	Tertiärstufe B Vorbereitungskurse sind vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT nicht reglementiert	Vorbereitungskurse BP: ca. 1 Jahr Vorbereitungskurse HFP: ca. 2 Jahre
Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) mit EFZ	Sekundarstufe II	3 Jahre (Lehre) Eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ
Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe) mit EFZ	Sekundarstufe II	3 Jahre (Lehre) Eidg. Fähigkeitsausweis EFZ
Assistent/in Gesundheit und Soziales AGS EBA	Sekundarstufe II	2 Jahre Lehre) Eidg. Berufsattest EBA
Pflegehelfer/in SRK (PH) (auch mit Basiskurs Haushelferin Spitex)	Nicht Teil der Bildungssystematik	Kurs: 120 Std. Theorie 12 Tage Praktikum
Haushelfer/innen Spitex (Basiskurs)	Nicht Teil der Bildungssystematik	mind. 5 Kurstage (40 Stunden) („Basiskurs für HaushelferInnen in der Spitex“)

B. Altrechtliche Ausbildungen

Berufsbezeichnung	Ausbildungsgang/Niveau (gemäss eidgenössischer Bildungssystematik)	Dauer/Form der Ausbildung
Höfa II (entspricht Bachelor FH)	Tertiärstufe A Höhere Berufsbildung: Fachhochschule	2 Jahre berufsbegleitend
Dipl. Gesundheits- schwester Dipl. PF Höfa I, Spitex	Tertiärstufe B Höhere Fachausbildung, Stufe 1 Spezialisierung nach SRK-Richt- linien	Ca. 10 Monate Ausbildung (Voll- zeit) oder 2 Jahre berufsbeglei- tend (900 Std.) 1,5 Jahre berufsbegleitend (330 Std.)
Dipl. Pflegefachfrau/-mann DN II dipl. AKP; dipl. PsyKP; dipl. KWS; dipl. GKP	Tertiärstufe B	4 Jahre (3 Jahre: AKP, PsyKP, KWS)
Dipl. Pflegefachfrau/-fach- mann DN I/mit mind. 2 Jah- ren Berufserfahrung (inkl. Berufserfahrung als FA SRK)	Nachsekundäre, nicht-tertiäre Stufe. Anerkennungsverfahren SRK (bis Ende 2011): DN I mit Titelberechtigung dipl. Pflegefachfrau/mann HF. Ab 2011 ist Anrechenbarkeit im RLP Pflege HF (Anhang 3) gere- gelt.	3 Jahre
Dipl. Pflegefachfrau -fachmann DN I/mit bis zu 2 Jahren Berufserfahrung	Ab 2011 ist Anrechenbarkeit im RLP Pflege HF (Anhang 3) gere- gelt.	3 Jahre
Hauspflegerin EFZ oder mit kant. Diplom; mit Zusatz- modul Behandlungspflege	Sekundarstufe II	3-jährige Ausbildung mit Diplom 2-jährige Ausbildung mit Zusatz- modul Behandlungspflege
Betagtenbetreuerin FA/ Diplom SODK; entspricht: Fachfrau/Fachmann Be- treuung FaBe EFZ	Sekundarstufe II	3 Jahre Ausbildung
PKP (FA SRK)	Sekundarstufe II Praktische Krankenpflege nach SRK-Richtlinien bis 1992	2 Jahre
Pflegeassistentin PA (entspricht weitgehend dem/der Assistent/in Ge- sundheit und Soziales AGS EBA)	Sekundarstufe II	2 Jahre

Legende (Abkürzungen):

HF	Höhere Fachschule
FH	Fachhochschule
Sekundarstufe II	Eidg. Berufsattest EBA (2-jährige Ausbildung), eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ (3-4 Jahre Ausbildung); Mittelschulen
EFZ	Eidg. Fähigkeitszeugnis
EBA	Eidg. Berufsattest
Tertiär A	Fachhochschule und Universität
Tertiär B	Höhere Fachschule; eidg. Berufsprüfung und eidg. höhere Fachprüfung
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System (1 ECTS = 30 Lernstunden)
RLP	Rahmenlehrplan
SODK	Schweizerische Konferenz der kantonale Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Anhang 2 zu „Kompetenzrahmen für das Personal in der Hilfe und Pflege zu Hause“

(aus Administrativvertrag zwischen Spitex Verband Schweiz und Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits sowie santésuisse andererseits, Anhang 5: Fachpersonal.)

5 a) ambulante Pflegeleistungen gemäss Art. 3 Abs. 4 und Abs. 5 lit.b

	Ausbildung / Berufsbezeichnung	Bedarfsabklärung / Beratung	Grundpflege	Untersuchung, Behandlungspflege
Tertiärstufe	Pflegepersonal mit mindestens Tertiärstufen-Ausbildung: AKP, GKP, PsyKP, KWS, DN II, dipl. Pflegefachfrau/-mann, DN I mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung ¹⁾ Pflegefachfrau/-mann FH + HF	Ja	Ja	Ja
	DN I, Pflegefachfrau/-mann mit bis zu zwei Jahren Berufserfahrung	Nein	Ja	Ja
Sekundarstufe II	PKP (FaSRK)	Nein	Ja	Ja
	Hauspfleger/in mit EFZ, oder Diplom mit Zusatzmodul Behandlungspflege Fachangestellte/r Gesundheit (FaGe) Fachfrau-/Mann Gesundheit	Nein	Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kontrolle der Vitalzeichen ◆ verabreichen von Medikamenten und weitere Behandlungspflegemassnahmen ²⁾
	Betagtenbetreuer/in (BB) Fachangestellte/r Betreuung (FaBe)	Nein	Ja	Nein
	Pflegeassistent/in Pflegehelfer/in SRK Haushelfer/in mit SRK-Pflegehelfer-Kurs Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales	Nein	Keine umfassende, fallführende Grundpflege	Nein
	Med. Praxisassistent/in (MPA)	Nein	Auf Handreichungen beschränkt	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kontrolle der Vitalzeichen ◆ verabreichen von Medikamenten ²⁾ ◆ Blutentnahmen
¹⁾ inkl. Berufserfahrung als FaSRK ²⁾ gemäss Ausbildungsbestimmungen und Berufserfahrung		Andere und ausländische Berufsabschlüsse werden im Einzelfall auf ihre jeweilige Gleichwertigkeit überprüft. Alle Absolvent/innen der Sekundarstufe II sowie DN I mit weniger als 2 Jahren Berufserfahrung arbeiten immer unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung einer/eines Absolventen/in der Tertiärstufe.		

5 b) ambulante Pflegeleistungen gemäss Art. 3 Abs. 5 lit.a

Bei Tages- und Nachtstätten obliegt die Gesamtverantwortung einer diplomierten Pflegefachperson, sie oder eine adäquate Vertretung ist vor Ort.