

Die Zukunft des Bildungssystems im Gesundheitswesen : Relität oder Vision

Autor(en): **Borsotti, Marco**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **33 (1997)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929197>

Nutzungsbedingungen

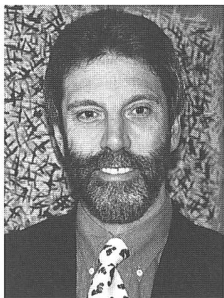
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Zukunft des Bildungssystems im Gesundheitswesen – Realität oder Vision?

Marco Borsotti, Zentralpräsident SPV



Ein zuvor nie gekannter Reformwille ist zurzeit im Bildungssystem des schweizerischen Gesundheitswesens spürbar. Die bildungsstrukturelle Diskussion wird von politischen, beruflichen und pädagogischen Kreisen in gleichem Masse geführt und geprägt. In einer Zeit, welche von Unsicherheit, Komplexität und schnellem Wandel gekennzeichnet ist, bedarf diese Diskussion, so interessant und anre-

gend sie auch sein mag, aber grösster Sorgfalt gegenüber den betroffenen Menschen und muss von Reflexion und Verantwortung getragen sein. Folgende Ausführungen sollen zusammenfassend die grundlegenden Rahmenbedingungen, die wesentlichen inhaltlichen Aspekte sowie einen aktuellen Stand der Dinge aufzeigen.

GRUNDLAGEN

Grundsätzlich besitzt der Bund keine Berufsbildungskompetenz für die nichtuniversitären Gesundheits- und Erziehungsberufe. Die Zuständigkeit dazu liegt bei den Kantonen. Diese haben mittels einer Rahmenvereinbarung das Schweizerische Rote Kreuz beauftragt, die Ausbildung der Berufe im Gesundheitswesen zu regeln, zu überwachen und zu fördern (Kantonsvereinbarung 76¹). Unter diese Bestimmungen fallen auch die Ausbildungsbestimmungen für die PhysiotherapeutInnen.

Der Bund nimmt aber indirekt zunehmend Einfluss auf die Berufsbildung im Bereich der nichtuniversitären Gesundheitsberufe. Im Krankenversicherungsgesetz (Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994; KVG) und den zugehörigen Ausführungserlassen definiert der Bund die zugelassenen Leistungs-

erbringer, zu welchen auch «Personen, die auf ärztliche Anordnung (...) Leistungen erbringen (...)» (Art. 35 Abs. 2 Bstb. e KVG) gehören. Der Bundesrat hat in der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) die im Gesetz sehr unbestimmt formulierten Leistungserbringer definiert. Für die selbständige Tätigkeit werden nur solche mit Diplomen zugelassen, «welche von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle, die für eine einheitliche Praxis und Qualität im ganzen Lande sorgt, anerkannt worden ist» (Art. 47 Abs. 1 Bstb. a KVV²). Mit diesen Vorschriften hat der Bund nicht inhaltlich, wohl aber organisatorisch stark in die Berufsbildungskompetenz der Kantone eingegriffen, indem er diese zur Schaffung von vereinheitlichten Diplomen zwingt. Wegen der heutigen grossen Berufsmobilität eine durchaus vertretbare Lösung, aus föderalistischer Optik aber nicht unbedenklich.

Im Binnenmarktgesetz vom 6. Oktober 1995 (BGBM) setzt der Bund zur Sicherstellung des freien Personenverkehrs fest, dass die beruflichen Fähigkeitsausweise überall als gültig anerkannt werden. «Kantonale oder kantonal anerkannte Fähigkeitszeugnisse zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit gelten auf dem gesamten Gebiet der Schweiz (...)» (Art. 4 Abs. 2).

Wollen nun die Kantone sicher sein, dass nicht eine Senkung des Ausbildungsniveaus in Richtung der geringstmöglichen Anforderungen eintritt, sind sie gezwungen, sich in einem interkantonalen Konkordat zusammenzuschliessen und bestimmte Standards aufzustellen. Die interkantonale Vereinbarung '93³ regelt die Anerkennung kantonalen und ausländischer Ausbildungsabschlüsse in der Schweiz. E. Riva⁴ kommt in einem Gutachten zuhanden der SDK zum Schluss, dass diese Vereinbarung als Grundlage für eine Berufsbildungsregelung im Bereich der nichtuniversitären Gesundheitsberufe aber nicht genügt.

Die Kantone haben deshalb 1995 beschlossen, die Arbeiten für die Schaffung eines neuen interkantonalen Rechts in Form eines rechtsetzenden Konkordates aufzunehmen. Basis dazu sollen ein Berufsbildungskonzept und eine entsprechende Modellregelung bilden. Die entsprechenden Diskussionen sind zurzeit im Gange.

Die Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz SDK hat im Mai 1996 einen Bildungsrat eingesetzt, welcher die strategischen Entscheide in der Berufsbildung sowie die Konzeption des geplanten Ausbildungs-Konkordates zu erarbeiten hat. Nebst 4 Regierungsräten und 3 Bildungsexperten ist der Schweiz. Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) mit einer Delegation im Bildungsrat vertreten.

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe wurden Ende 1996 die konzeptionellen Arbeiten für die Ausbildungen der Gesundheitsberufe in Angriff genommen. Insbesondere geht es dabei um die Neugestaltung der Ausbildung im Bereich der Sekundarstufe II.

DIE WESENTLICHEN INHALTE DER DISKUSSION

Warum besteht eigentlich Reformbedarf; welches sind die grundlegenden Zielsetzungen?

• Kompatibilität

Im Wesentlichen soll es darum gehen, das Bildungssystem im Gesundheitswesen ins schweizerische Berufsbildungssystem einzugliedern. Die Ausbildungen im Gesundheitswesen werden nicht nach den üblichen bildungssystem-

matischen Grundsätzen eingeteilt. Es war und ist immer noch üblich, dass Zulassungsbedingungen unter anderem mit einem bestimmten Eintrittsalter definiert werden. In Anbetracht dessen, dass de facto bei vielen Berufen im Gesundheitswesen Abschlüsse der Sekundarstufe II (Maturität oder Diplommittelschule, allenfalls abgeschlossene Berufslehre) als Eintrittsvoraussetzung verlangt werden, liegen die Probleme auf der Hand. Grundsätzlich für die Sekundarstufe II konzipierte Ausbildungen haben sich durch die hohen schulischen Zulassungsbedingungen in den Tertiärbereich verschoben, werden als solche aber nicht oder nur teilweise anerkannt. Die Ausbildungssystematik des Gesundheitswesens ist deshalb so zu gestalten, dass sie mit derjenigen der übrigen Berufe kompatibel erscheint.

• **Sekundarstufe II**

Die strukturelle und inhaltliche Gestaltung der Sekundarstufe II (Alter 16–20) sowie deren Abschluss muss neu überdacht werden. Allgemeinbildung und Berufsbildung sollen vermehrt gemeinsam genutzt und ineinander verzahnt werden. Durch eine modulare Gestaltung könnten gemeinsame berufsbildende Grundlagen (z.B. Anatomie, Physiologie, Pathologie usw.) mit allgemeinbildenden Inhalten kombiniert werden. Interdisziplinäre Ansätze und Synergien würden so bereits sehr früh zum Tragen kommen. Die Ausbildung würde so vermehrt dem Grundsatz folgen, dass die Inhalte ausgehend vom Allgemeinen hin zum Speziellen orientiert würden. Nicht zuletzt würde dadurch auch die Durchlässigkeit des gesamten Systems verbessert werden können.

Besondere Beachtung muss den Zulassungsvoraussetzungen zur Fachhochschule («Fachhochschulreife») geschenkt werden. Dies bedeutet unter anderem, dass nach einem Äquivalent zur «Berufsmaturität» gesucht werden muss (Abb. 1).

• **Fachhochschulen Gesundheit**

Die Notwendigkeit von Fachhochschulen im Gesundheitswesen bestreitet heute wohl niemand mehr. Die Schweiz. Sanitätsdirektorenkonferenz hat an ihrer Plenarversammlung im Mai 1996 einstimmig ein Profil⁵ für eine Fachhochschule Gesundheit verabschiedet. Die Kantone verfügen nun über eine Grundlage, auf welcher sie in der Planung und Realisierung von Fachhochschulen aufbauen können. Das Profil geht davon aus, dass der Zutritt zu Fachhochschulen im Gesundheitswesen in erster Linie im Anschluss an eine Grundausbildung zu erfolgen hat. Dieser Punkt ist aber Gegenstand von intensiven Auseinandersetzungen, da darüber noch recht grosse Meinungsunterschiede bestehen. Die Frage nach der bildungssystematischen Einstufung der Grundausbildung ist noch nicht überall beantwortet. Es muss nach mehrheitsfähigen Lösungen unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten gesucht werden, welche eine sinnvolle Kombination von Ausbildungsabschlüssen im Tertiärbereich, wie dies für einige Berufe vorgesehen ist, mit den Zulassungsvoraussetzungen zur Fachhochschule ermöglichen.

• **Anpassung an das europäische Bildungssystem**

In Europa sind die meisten Berufe des Gesundheitswesens im Tertiärbereich angesiedelt und

schliessen mit einem Diplom ab. Dadurch ist den DiplominhaberInnen auch die berufliche Mobilität und Anerkennung innerhalb Europas zugesichert. Die schweizerischen Ausbildungen werden europäisch nicht auf der Diplomstufe anerkannt, was einen enormen Wettbewerbsnachteil bedeutet. Grundsätzlich geht man nun auch in der Schweiz davon aus, dass verschiedene Berufe im Gesundheitswesen auf der Tertiärstufe abschliessen sollen. Dies bedeutet aber eine Neustrukturierung der Ausbildungen, insbesondere was den Abschluss der Sekundarstufe II betrifft. Die europäischen Vorschriften verlangen für eine Anerkennung eine abgeschlossene Sekundarstufe II sowie ein Diplom im Tertiärbereich. Obwohl die Physiotherapieausbildung in der Schweiz de facto diese Voraussetzungen erfüllt, wird sie aufgrund der geltenden Bestimmungen (Aufnahmebedingung: zurückgelegtes 17. Altersjahr⁶) nicht als solche anerkannt.

• **Fort- und Weiterbildung**

Bis heute existieren keine verbindlichen Richtlinien über die Fort- und Weiterbildung der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen. Demzufolge ist auch das Problem der Anerkennung ungelöst. Angebote im Fort- und Weiterbildungsbereich bestehen von einzelnen Berufsorganisationen oder privaten Institutionen mit sehr unterschiedlichen qualitativen und inhaltlichen Ansprüchen. Im Zusammenhang mit den strukturellen Diskussionen wird diese Problematik mit grosser Sorgfalt zu prüfen sein.

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die Diskussion im Bildungsbereich des Gesundheitswesens ist im Gange. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Zielsetzungen in groben Zügen bekannt sind. Vorhanden ist auch ein grosser Wille aller beteiligten Partner, ein zukunftsorientiertes Bildungssystem zu erarbeiten, welches den Ansprüchen der Qualität und den Bedürfnissen im beruflichen Alltag gerecht werden kann. Nicht zuletzt muss insbesondere in der heutigen Zeit auch den sozial- und finanzpolitischen Rahmenbedingungen Rechnung getragen werden. Es muss ein sinnvoller Kompromiss gefunden werden zwischen finanzpolitischer Verträglichkeit und bildungspolitischer Notwendigkeit. Falsche Sparübungen im Bildungsbereich bringen nichts und wirken sich für die Entwicklung einer Gesellschaft fatal aus. Der eingeschlagene Weg erscheint aus meiner Optik sinnvoll und bedeutet für die Berufe im Gesundheitswesen eine grosse Chance für eine Neuorientierung. Die starren Strukturen im Bildungsbereich müssen aufgebrochen werden und

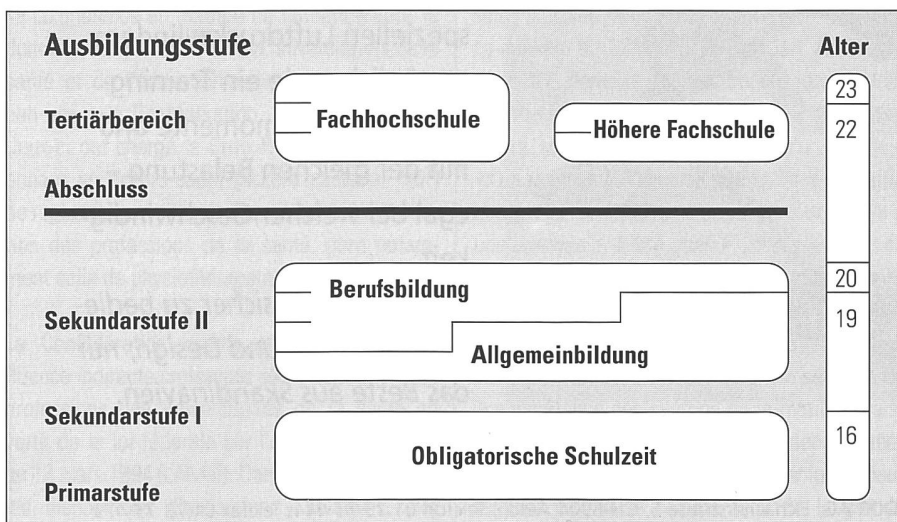


Abb. 1: Modellvariante SDK/SRK mit 2 Jahren Höhere Fachschule. Allgemein- und Berufsbildung im Anschluss an die obligatorische Schulbildung. Nach 3 oder 4 Jahren Abschluss der Sekundarstufe II. Aufbauend darauf 1 oder 2 Jahre höhere Fachschule im Tertiärbereich.

modernen, durchlässigen und flexiblen Modellen Platz machen. Für die persönliche und berufliche Weiterentwicklung der Berufsangehörigen müssen Voraussetzungen geschaffen werden, welche auch für die zukünftige Generation noch Anreize setzen und Befriedigung geben können. Eine Aufwertung der Berufsbildung im Gesundheitswesen ist notwendig, der Anspruch in Richtung Akademisierung berechtigt. Dieser Anspruch darf aber nicht zum Selbstzweck missbraucht werden, sondern hat sich nach den Bedürfnissen der Realität zu orientieren.

Noch ist aber viel Arbeit zu leisten, und eine hohe Problemlösungs- und Kompromissbereitschaft ist gefragt, welche den bewährten staatlichen Grundsätzen des Föderalismus ebenso Rechnung tragen kann wie den Ansprüchen nach einer europäischen Integration. Die zentrale Frage nach der Zuständigkeit in der Berufsbildung im Gesundheitswesen muss angegangen und beantwortet werden. Man wird eine Lösung auf Bundesebene einer solchen über ein rechtsetzendes Konkordat gegenüberstellen und sich für

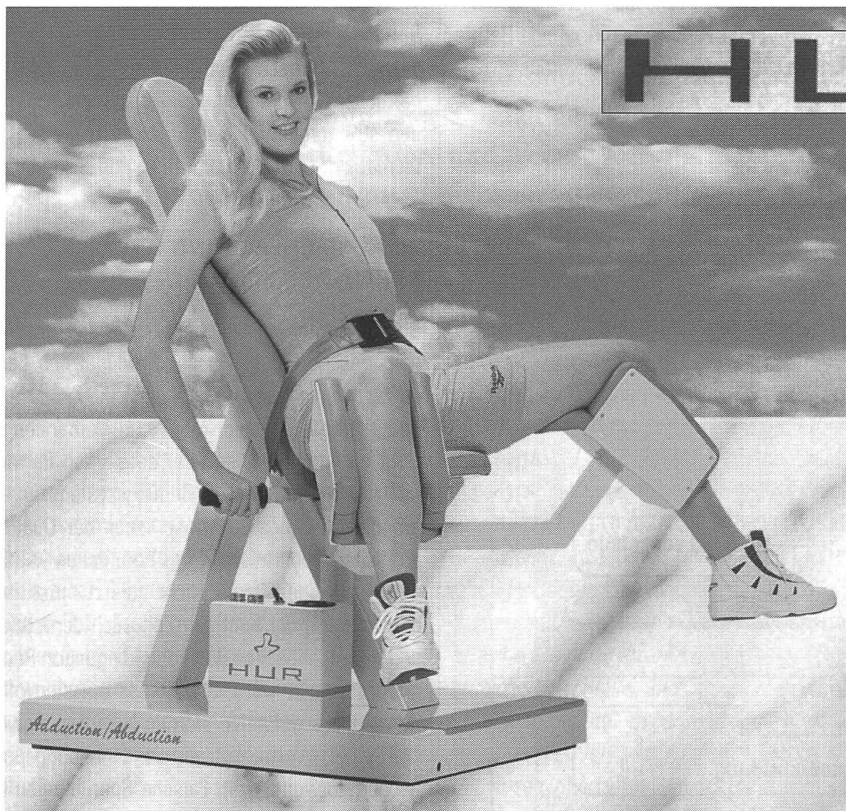
die beste und sinnvollste Variante entscheiden müssen.

Die Verantwortlichen im Bildungsbereich haben die Zeichen der Zeit erkannt und Bereitschaft zu Reformen signalisiert. Die Kantone haben die strategische Führungsrolle spürbar übernommen und die richtigen Prozesse in Gang gesetzt. Viele Fragen liegen auf dem Tisch und bedürfen einer Antwort. Die Qualität der Ergebnisse hängt nicht nur vom zeitlichen und qualitativen Engagement aller Beteiligten und Betroffenen ab, sondern in hohem Masse auch davon, wie gross die Bereitschaft jedes Einzelnen ist, von liebgewonnenen Gewohnheiten und Strukturen Abschied zu nehmen. Nur eine zukunftsorientierte Optik wird der Sache gerecht werden und den Berufen im Gesundheitswesen die richtige Positionierung ermöglichen.

Die Zukunft des Bildungssystems im Gesundheitswesen ist nicht nur eine Vision, man ist fest entschlossen, sie auch zur Realität werden zu lassen.

Literatur

- 1) Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Personals (28. 4. und 20. 5. 1976).
- 2) Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. 6. 1995.
- 3) Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. 2. 1993 (Der Kanton Zürich ist als letzter Kanton Ende 1996 der Vereinbarung beigetreten).
- 4) Enrico Riva: Gutachten zu staatsrechtlichen Fragen der Berufsbildung im Bereich der nichtuniversitären Gesundheitsberufe für die Projektgruppe Berufsbildung der SDK.
- 5) Profil für eine Fachhochschule Gesundheit. Bericht der Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen im Gesundheitswesen an den SDK-Vorstand vom 18. März 1996.
- 6) Bestimmungen und Richtlinien für die vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsprogramme für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten vom 20. 6. 1990/1. 1. 1991.



der natürliche Trainingsweg

HUR-Geräte nutzen Mechanismen, welche die Geometrie der menschlichen Muskulatur nachahmen. Durch den Einsatz von speziellen Luftdruckzylindern ermöglichen sie ein Training ohne Trägheitsmomente und mit der gleichen Belastung – egal bei welcher Geschwindigkeit.

■ *Einfach und sicher zu bedienen – Qualität und Design, nur das Beste aus Skandinavien.*

Testen Sie die Geräte in unserem Hause

MEDIDOR

MEDIDOR AG, Eichacherstrasse 5, CH-8904 Aesch, Telefon 01.73 73 444, Telefax 01.73 73 479