

# Handwerk oder Kopfwerk? Die Herausforderungen und der „Bildungslift“

Dr. Beat Sottas

SIRMED Nottwil 5.12.15

1

## Inhalt

1. «Gesundheitsberuf»
2. «Bildungslift»
3. Mehrwerte
4. Erkenntnisse aus der Schweiz

## Handwerk oder Kopfwerk?



Association des Brancardiers  
de Notre Dame de Bourguillon

1438  
Herzog Friedrich IV Österreich



## Handwerk oder Kopfwerk?



## Gesundheitsschutz

- Verfassungen garantieren Gesundheitsschutz:  
CH Art. 118 BV + 15 weitere Verfassungsartikel
- **Reglementierte Berufe** auf Stufe Bund seit 1874  
**Kontrolle der Fachpersonen**
- Vorgaben zu **Ausbildung, Berufsbefähigung** und **Berufsausübung**,  
basierend auf inländischen Normen,  
internationale Standards in den Berufen, EU-Richtlinien
- **Breites Spektrum an Zielen**
  - wissenschaftlich fundiertes Kompetenzniveau
  - Nicht-Schädigung und Patientensicherheit
  - Täuschungsschutz
  - Wirksamkeit und Qualität
  - Grundversorgung und Angebotsregulation
  - ggf. Einschränkung der Berufsausübung

## Handwerk oder Kopfwerk?



Druck Richtung EQF 6

«Bildungs­lift»  
→ Akademisierung

**Bachelor als Standard Abschluss für Berufe im Gesundheitssystem wegen**

- Komplexität der Herausforderungen
- Fallverstehen in Prozessen,
- tragfähige interprofessionelle Versorgungsketten

Doktorat EQF Level 8

Master EQF Level 7

Bachelor EQF Level 6

Berufsbildung EQF Level 5

EQF Level 4

EQF Level 3

EQF Level 2

EQF Level 1

*tertiär nicht akademisch, Arbeitsmarkt-relevante Qualifikation*

*Post-Sekundärstufe nicht-tertiäre Bildung*

*Sekundarstufe*

**EU: Bildung = Wettbewerbsfähigkeit + Antworten auf Bedarfe**

## Druck Richtung EQF 6

«Bildungslift»  
→ Akademisierung

### Bachelor als Standard Abschluss



#### WR

### Veränderte Qualifikationserfordernisse: Gesundheitsfachberufe

Diese Kompetenzen des **Reflective Practitioner**

- \_ werden nicht an den berufsbildenden Schulen für die Gesundheitsfachberufe vermittelt
- und
- \_ können auch nicht durch eine Weiterentwicklung der Ausbildung an den berufsbildenden Schulen vermittelt werden.

Die Kompetenzen des **Reflective Practitioner** sind akademisch Kompetenzen und sollen an einer **Hochschule** erworben werden

### Antworten auf Bedarfe

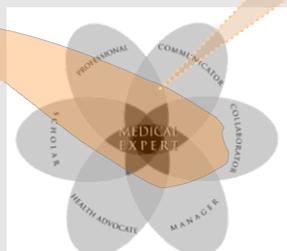
## EQF 6 = Fachkompetenz [Expertise] ja, aber noch viel mehr...!

### Allgemeine Kompetenzen:

- A Gesundheitspolitisches Orientierungswissen
- B Berufsspezifische Expertise und Methodenkompetenz
- C Professionalität und Verantwortungsbewusstsein
- D Fähigkeiten betr. Kommunikation, Interaktion, Dokumentation

### Berufsspezifische Kompetenzen:

- Rolle Experte in ... [Rettungsmedizin]
- Rolle Kommunikator
- Rolle Teamworker
- Rolle Manager
- Rolle Health Advocate
- Rolle Lernende und Lehrende
- Rolle Professionsangehörige



traditionelle Kompetenz-Konzeption: Fähigkeiten + Fertigkeiten.; Routine, Zuverlässigkeit, Patientensicherheit

Tun wir richtig, was wir tun? Standards aus Selbstorganisation

Tun wir das Richtige? Gegenstand Methoden Qualifizierungswege

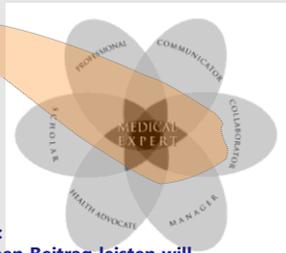
## EQF 6 = Fachkompetenz [Expertise] ja, aber noch viel mehr...

### Allgemeine Kompetenzen:

- A Gesundheitspolitisches Orientierungswissen
- B Berufsspezifische Expertise und Methodenkompetenz
- C Professionalität und Verantwortungsbewusstsein
- D Fähigkeiten betr. Kommunikation, Interaktion, Dokumentation

### Berufsspezifische Kompetenzen:

- Rolle Experte in ... [Rettungsmedizin]
- Rolle Kommunikator
- Rolle Teamworker
- Rolle Manager
- Rolle Health Advocate
- Rolle Lernende und Lehrende
- Rolle Professionsangehörige



**Paradigmenwechsel Mitte der 90er-Jahre:**  
**Wer im Gesundheitssystem einen wirksamen Beitrag leisten will, muss mehr sein als Versorger**

### Profil

erweiterte und neue Kompetenzen:  
 Health Professionals + Gesundheitssystem sollen mit veränderten Bedürfnissen der Gesellschaft + Bürger Schritt halten

Tun wir das Richtige?  
 Gegenstand Methoden  
 Qualifizierungswege

## EQF 6 = deutliche Mehrwerte, deutlich mehr Nutzen

	Sekundarstufe			Höhere Berufsbildung		Hochschule	
Level Prozesse	1	2	3	4	5	6	
	Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Evaluieren	Transformieren	
Wissen über Fakten (factual)	List	Summarize	Classify	Order	Rank	Combine	
Wissen über Konzepte (conceptual)	Describe	Interpret	Experiment	Explain	Assess	Plan	
Wissen über Handlungsweisen (procedural)	Tabulate	Predict	Calculate	Differentiate	Conclude	Compose	
Wissen über Erkenntnisse (metacognitive)	Appropriate use	Execute	Construct	Achieve	Action	Actualise	

© Sottas 2011, gestützt auf Andersen, L.W, Krathwohl D R et al., 2001. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. Addison Wesley Longman.

nach Brand, Hofmeister & Tramm (2005, S. 10)

Leistung in	Reproduzieren	Anwenden/Verstehen	Kritisieren/Reflektieren
Wissensart II			
Fakten (Begriffe, Symbole)			
Konzepte (komplexe Wissensstrukturen)			
Prozeduren (Verfahrensweisen, prototypische Handlungsschemata)			

Substantielle Mehrwerte + Mehrkompetenz bei Hochschulabschluss

## EQF 6 fördert Expertise zu «Reflective Practitioner»

Level	1	2	3	4	5	6
Prozesse	Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Evaluieren	Transformieren
Wissen über Fakten (factual)	List	Summarize	Classify	Order	Rank	Combine
Wissen über Konzepte (conceptual)	Describe	Interpret	Experiment	Explain	Assess	Plan
Wissen über Handlungsweisen (procedural)	Tabulate	Predict	Calculate	Differentiate	Conclude	Compose
Wissen über Erkenntnisse (metacognitive)	Appropriate use	Execute	Construct	Achieve	Action	Actualise

**Outcome: Expertise statt Assistentenfunktionen**

**Outcome: kann sich ein Spital leisten, diese Potenziale nicht zu nutzen?**

**Kombiniert Infos: alte Konzepte nutzen für neue Ideen; reflexive Beobachtung; Lösungen entwerfen; Prognosen machen**

**Theorien + Werte + Ideologien beurteilen; Ergebnisse bewerten; Empfehlungen formulieren, Entscheide begründen; Praxis durch Interventions-Strategien verändern**

## Was hat sich insgesamt in der Forschung/Praxis der Gesundheitsberufe verändert?

- 1 **Skepsis Arbeitsmarkt + Politik (Akademisierungsfalle) vs. problemlose Absorption (machen besseren Job)**
  - Praxisdefizit bei Berufseinstieg nach 6 Monaten kompensiert
  - begehrt für Bewältigung der zunehmenden Komplexität
  - anfängliche Abwehr, Trend hin zu Fachführung
  
- 2 **Forschung**
  - deutlich sichtbare anwendungsbezogene Fachforschung
  - stark auf Professionsprofilierung fixiert
  - gute Rückwirkung auf Aus- und v.a. Weiterbildung
  - immer öfter auch Beiträge zu Versorgungsforschung
  - Wettbewerb der Standorte und Ausbildungsstätten (gegeneinander, bisher wenig Verbunddenken = strukturell schwach)
  
- 3 **Praxisbezug ist überhaupt kein Problem**  
Skills Labs und Simulation als Teile der prakt. Ausbildung in FH

## «Augenhöhe»

### 1 Bologna für alle

- Medizinalberufe und Gesundheitsberufe haben formal gleichen Abschluss  
MSc MMed (strahlt auf BSc)
- Master treffen auf Master
- FH haben bessere Forschungsskills und mehr Prozessverständnis

### 2 Regionale Unterschiede sichtbar

- Französische Schweiz (Vollakademisierung)
- Deutsche Schweiz (15% HochschulabsolventInnen)
- Berufe entwickeln sich nicht gleich

Fallbeispiel Rettungsmedizin wäre interessant für taxonomische Evaluation!

## Anhaltspunkte für verbesserte patienten-relevante Outcomes dank Akademisierung

### 1 Effekte der «Reflexive Practitioner»

- substanzieller Unterschied zwischen Fachpersonen Sek II (gut ausführen) und Fachpersonen aus Hochschulen (reflexiv/proaktiv handeln) bei Pflege, MTRA und LabMed
- gute Skills und breiter angelegte Kompetenzen  
System- und Prozessblick
- Qualitätsverbesserungen
- oft wichtig für OE / Prozessoptimierungen / Kulturveränderung

### 2 Beim Patienten oder im Büro

- Vorurteile betr. «Akademiker für das Büro»  
durch intensive und wirksame patientennahe Arbeit widerlegt
- deutlich über den anfänglichen Erwartungen
- Lust auf mehr - es entstehen Rollenmodelle
- nicht nur arzentlastend, Aufgabenübertragungen insb. bei Masters

## Take Home Messages

- 1 Weil es nicht mehr um «Brancardier»-Tätigkeiten geht, würden
  - die Komplexität der Herausforderungen
  - das notwendige Fallverstehen und Intervenierenkönnen und
  - die Schnittstellenkompetenzdas Besteigen des **Bildungslifts** nahe legen
- 2 Angesichts der **unterschiedlichen Bildungssysteme** Lösungen suchen  
Berufsschule  
Tertiär B Höhere Fachschulen Schweiz als Zwitterstruktur  
FH
- 3 Ev. **Elitenbildung** ins Auge fassen  
Kooperations-Bachelor / Kooperationsmaster D-A-CH  
unter Einbezug der erweiterten Kompetenzen und Leadership

Dr. Beat Sottas  
**sottas formative works**

Rue Max-von-Sachsen 36  
1722 Bourguillon FR  
+41 79 285 91 77

sottas@formative-works.ch  
www@formative-works.ch