

4589

KR-Nr. 402/2006

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat  
KR-Nr. 402/2006 betreffend Arbeitsstellen und deren  
Ausgestaltung der Fachangestellten Gesundheit**

(vom 4. März 2009)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 2. April 2007 folgendes von den Kantonsrätinnen Erika Ziltener, Zürich, Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, am 18. Dezember 2006 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, einen Bericht über die Arbeitsstellen sowie deren Ausgestaltung bzw. die Einsatzgebiete von Fachangestellten Gesundheit, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben, zu erstellen. Zudem ist aufzuzeigen, wie die Schnittstelle zur Pflege (Diplomierte HF) festgelegt werden kann und mit welchen Massnahmen die Sicherung der Pflegequalität (Berufsfeldanalyse) gewährleistet werden kann.

---

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

**Ausgangslage**

Der erste Ausbildungsgang für Fachangestellte Gesundheit (FaGe) begann im August 2003. Im Juli 2006 beendeten 127, im Sommer 2007 211 und im Sommer 2008 232 FaGe ihre Ausbildung erfolgreich. Von den 211 im Sommer 2007 fertig ausgebildeten FaGe traten gemäss den Angaben des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes im Folgejahr rund 33% eine Stelle als FaGe an; 49% bildeten sich weiter aus; 18% der Absolventinnen und Absolventen machten verschiedene Angaben zu ihrer Tätigkeit. Im Einzelnen präsentiert sich folgendes Bild:

<b>Tätigkeit als FaGe</b>	im Langzeitbereich	18%
	in der Akutsomatik	10%
	in der Psychiatrie	3%
	in der Spitex	2%
	<b>Total</b>	<b>33%</b>
<b>Aus- und Weiterbildungen</b>	Höhere Fachschule (HF) Pflege	34%
	Fachhochschule (FH) Pflege	3%
	HF/FH andere	5%
	Andere Ausbildungen	2%
	Berufsmatura (Vollzeitausbildung)	5%
	<b>Total</b>	<b>49%</b>
<b>Diverses</b>	Militär/Zivildienst	3%
	Sprach- und Auslandsaufenthalt	7%
	Andere Bereiche oder auf Stellensuche	6%
	Keine Angaben	2%
	<b>Total</b>	<b>18%</b>

Aus den Rückmeldungen von Pflegedirektorinnen und -direktoren jener Betriebe, die bereits FaGe einsetzen, lässt sich schliessen, dass die fertig ausgebildeten FaGe als kompetente Mitarbeitende anerkannt und geschätzt werden. Um zusätzlich die allgemeine Akzeptanz des neuen Fachprofils auf dem Arbeitsmarkt in Erfahrung zu bringen, hat die Gesundheitsdirektion im Sommer 2008 bei allen kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Akutspitalern und den psychiatrischen Kliniken den Stand der Integration der FaGe und der Ausgestaltung ihrer Arbeitsstellen erhoben. Aus der Erhebung ergibt sich Folgendes:

Von den 28 befragten Betrieben bilden 25 selbst FaGe aus; 21 Betriebe haben FaGe angestellt. Zwei Betriebe teilen mit, dass die Anstellung von ausgebildeten FaGe für sie nicht möglich sei: Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) argumentiert, dass er aus Akzeptanzgründen kein Pflegepersonal anstellen kann, das im gleichen Alter ist wie die betreuten Patientinnen und Patienten. Diese Haltung bedeutet aber keine grundsätzliche Ablehnung dieser Berufsgruppe bzw. Fachqualifikation. Für den KJPD liegt die (selbst gesetzte) Altersuntergrenze des Pflegepersonals bei 25 Jahren; ausserdem verlangt der KJPD vom Personal neben einer hohen Sozial- und Fachkompetenz zusätzlich auch pädagogische Erfahrungen. Da es noch keine ausgebildeten FaGe gibt, die diesen Kriterien entsprechen, fällt diese Berufsgruppe als Mitarbeitende des KJPD derzeit noch nicht in Betracht.

Auch das Psychiatriezentrum Rheinau (PZR), spezialisiert auf forensische Psychiatrie und psychiatrische Rehabilitation, hat bisher auf die Anstellung von FaGe verzichtet. Der Grund dazu liegt in den sehr komplexen Patientensituationen mit mehrdimensionalen Problemstellungen, die überwiegend eine Pflege durch Personal der Ausbildungsstufe HF erfordert.

### **Einsatzgebiete der FaGe und Schnittstellen zur Pflege HF**

Da es sich bei der bzw. beim Fachangestellten Gesundheit um einen neuen Beruf mit einem neuen Qualifikations- und Aufgabenprofil handelt, müssen Betriebe ihre bisherige Organisation und Aufgabenteilung überdenken und anpassen. Von den 28 befragten Betrieben verfügen bereits sieben über ein Integrationskonzept, 19 sind im Begriff, ein solches zu erstellen (zwei Betriebe erarbeiten keines, da sie – wie oben erwähnt – keine FaGe anstellen).

Die Arbeiten für die Festlegung des neuen, zusätzlichen «Skill- und Grademix» (der angestrebten Mischung aus den verschiedenen Ausbildungs- und Erfahrungsniveaus der Mitarbeitenden) wurden in verschiedenen Betrieben in Angriff genommen. In diesen konzeptionellen Grundlagen (Integrationskonzept einerseits und «Skill- und Grademix» andererseits) sollen konkrete Möglichkeiten für den Einsatz der FaGe dargelegt werden. Aus den Integrationskonzepten, den Kompetenz- und Stellenbeschreibungen sowie den Pflichtenheften, die der Gesundheitsdirektion von den Betrieben zur Verfügung gestellt wurden, lässt sich schliessen, dass die Betriebe den FaGe interessante und verantwortungsreiche Arbeitsplätze zur Verfügung stellen können. Alle der Gesundheitsdirektion vorgelegten Kompetenz- und Stellenbeschreibungen bzw. Pflichtenhefte beruhen auf der Grundlage der Berufsbildungsverordnung vom 19. November 2003 (BBV, SR 412.101) und des Bildungsplans des Schweizerischen Roten Kreuzes (vom 3. Juli 2003) und entsprechen der durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) und die Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdA Santé) revidierten Verordnung über die berufliche Grundausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis, die auf den 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist (AS 2008, 5963).

Das Einsatzgebiet und die Aufgaben der FaGe unterscheiden sich von Betrieb zu Betrieb. Verschiedene Betriebe setzen FaGe vorwiegend im Bereich «Administration/Logistik» ein, andere in der «Lebensumfeld- und Alltagsgestaltung» und im Bereich «Pflege und Betreuung». Typische Aufgaben im administrativ-logistischen Bereich

sind der Einsatz in der Bettendisposition, in den Abteilungssekretariaten der Stationen und im Backoffice-Bereich der Tages-, Wochen- und Polikliniken. Im Bereich «Lebensumfeld- und Alltagsgestaltung» gestalten sie zum Beispiel mit Bewohnerinnen und Bewohnern bedürfnisgerecht den (Heim)-Alltag oder pflegen die Wäsche und Bekleidung der Bewohnerinnen und Bewohner material- und umweltbewusst und führen einfache Instandhaltungsarbeiten aus. Im Bereich «Pflege und Betreuung» leisten die FaGe ihre Einsätze gemäss den Kompetenzbeschreibungen zusammen mit den Pflegefachpersonen HF: Dazu zählen zum Beispiel die bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Patientinnen und Patienten gemäss bestehender Pflegeplanung im Rahmen der beruflichen Kompetenzen und unter Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Gewohnheiten. Die Verantwortung für den Pflegeprozess liegt dabei immer bei der diplomierten Pflegefachperson HF. In vielen Betrieben wird im sogenannten Tandem- oder Bezugspflegesystem gearbeitet. In beiden Fällen pflegen und betreuen eine Pflegefachperson HF (die Bezugsperson für die Patientin bzw. den Patienten) und eine FaGe gemeinsam sechs bis acht Personen.

Die Langzeitinstitutionen, die in erster Linie in der Verantwortung der Gemeinden stehen, wurden nicht in die Erhebung einbezogen. Die in verschiedenen Spitälern integrierten Langzeitbereiche melden allerdings, dass die FaGe in ihren Institutionen durchaus auch erste Bezugsperson sein könne, wenn die zweite Bezugsperson eine Pflegefachperson HF sei. Eine Langzeitinstitution teilt mit, dass gerade im Bereich der akuten Demenzerkrankungen die FaGe sehr viele pflegerische Verrichtungen übernehmen können, wobei auch hier die Verantwortung für den Pflegeprozess beim Pflegefachpersonal HF liege.

Die FaGe übernehmen in der Regel Patientinnen und Patienten in stabilen Krankheitssituationen zur selbstständigen Betreuung und Pflege, d.h., sie unterstützen z. B. die Patientinnen und Patienten bei Aktivitäten des täglichen Lebens oder sie führen Aktivitäten stellvertretend für diese aus. Sie erbringen standardisierte Leistungen im medizinisch-technischen Bereich wie z. B. Blutentnahmen und sie führen in ihrem Aufgabengebiet (delegiert oder eigenständig) die Pflegedokumentation und die Pflegeleistungserfassung. Bei der Delegation von Arbeiten wird in den Betrieben darauf geachtet, dass die FaGe eigenständig arbeiten können und die Tätigkeiten in sich abgeschlossen und vollständig sind und von Anfang bis zum Ende im Verantwortungsbereich der FaGe liegen.

Da das Berufsprofil der FaGe den Einsatzbetrieben ständig vertraut wird, suchen diese weitere angemessene Einsatzgebiete für die FaGe. Vor allem in der Akutsomatik werden laufend neue Arbeitsfel-

der erschlossen, z. B. im Intensiv-, Notfall- und Operationsbereich. Einzelne Betriebe wollen FaGe inskünftig auch in der Radiologie, der Geburtshilfe, im Laborbereich und in der medizinischen Befundung (EKG u. a.) einsetzen. Dabei setzen die Betriebe auch auf eine gezielte, aufgabenspezifische und an den konkreten betrieblichen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung dieser Mitarbeitenden.

### **Sicherung der Pflegequalität**

Das Gewährleisten einer angemessenen Pflegequalität auch mit den neuen Berufskategorien FaGe und Pflege HF ist allen Betrieben ein grosses Anliegen. Die entsprechenden Pflege- und Qualitätsentwicklungskonzepte sind vorhanden. Die Messung der Pflegequalität ist in den Spitälern mittels interner Erhebungsinstrumenten (z. B. Patientenzufriedenheit) und pflegespezifischer Ergebnisqualitätsmessungen mit dem Verein Outcome fest verankert. Die Arbeitseinsätze der FaGe werden von Pflegefachpersonen HF mittels Kompetenzbeschreibungen und Pflichtenheften geregelt und überprüft. Die Patientenzuteilung entspricht dem Kompetenzprofil der FaGe. Die Schnittstellen der FaGe und der Pflegefachpersonen HF sind in den Pflegekonzepten sowie den betriebsspezifischen Kompetenz- und Stellenbeschreibungen geklärt. Bei Unklarheiten oder Schwierigkeiten kann in der Regel auf die Unterstützung einer oder eines Betriebsverantwortlichen für die Ausbildung oder einer Pflegeexpertin bzw. eines Pflegeexperten zurückgegriffen werden. In vielen Betrieben besuchen die Pflegenden HF und die FaGe gemeinsam die pflegespezifischen internen Fortbildungen. In allen Betrieben tragen die diplomierten Pflegefachpersonen HF die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Pflegeergebnis, weshalb auf den Stationen und in den übrigen Pflegebereichen jederzeit diplomiertes Pflegepersonal anwesend sein muss. Im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die verschiedenen Berufsgruppen (u. a. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Labor- und Röntgenpersonal) über die Kompetenzen und Tätigkeiten der FaGe informiert.

In Würdigung des erst jungen Bestehens des FaGe-Berufs (im August 2006 schlossen die ersten Absolventinnen und Absolventen ihre Ausbildung ab) und der sich bis anhin im Wandel begriffenen Berufs-bildungsverordnung kann festgehalten werden, dass die Integration des Berufs FaGe ins Gesamtgefüge der Gesundheitsberufe erfolgreich angelaufen ist. Bei der Abstimmung der Berufsfelder wird sorgfältig darauf geachtet, dass sich diese sinnvoll ergänzen, sich befriedigende und kompetenzgemässe Aufgabenbereiche ergeben, die Schnittstellen

und Verantwortungen klar geregelt und die Pflegequalität unverändert bleiben. Gemäss Rückmeldungen der Spitäler werden die betriebsinternen Veränderungen, die durch die Integration der FaGe ausgelöst worden sind, insgesamt als positiv beurteilt. Es ist im jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt, besondere Massnahmen zur Pflegequalitätssicherung zu ergreifen. Die Gesundheitsdirektion wird die entsprechende Entwicklung in den Spitälern jedoch weiterhin aufmerksam verfolgen: Mit der paritätisch zusammengesetzten Pflegedienstkommission (Pflegedirektionen des Universitätsspitals, Kinderspitals, Stadtspitals Triemli, Spitals Limmattal, Spitals Uster, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der Clenia Schössli AG, des Krankenhausverbands Zürcher Unterland sowie des Pflegezentrums Bombach), einem Konsultativ-Organ der Gesundheitsdirektion, ist auch sichergestellt, dass Problemfelder zeitgerecht erkannt werden.

Über alles gesehen, kann sechs Jahre nach dem Start der neuen Ausbildung FaGe und drei Jahre nach den ersten Ausbildungsabschlüssen eine positive Bilanz gezogen werden: Die Einsatzgebiete der FaGe sind vielfältig, den Schnittstellen innerhalb der Pflege kommt die nötige Aufmerksamkeit zuteil und die Pflegequalität bleibt gewahrt.

Inzwischen sind im Kantonsrat verschiedene Vorstösse eingereicht worden, welche die FaGe-Lehrstellen betreffen, die in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern bzw. in den psychiatrischen Kliniken und neu den Organisationen im Langzeitbereich zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden sollen. Dabei wurde auch die Forderung laut, die Staatsbeiträge mit der Verpflichtung der Betriebe zu verknüpfen, eine Mindestanzahl von Ausbildungs- und Praktikumsplätzen zu schaffen. Der Regierungsrat wird sich dazu insbesondere im Rahmen der Stellungnahme zu Postulat KR-Nr. 57/2009 bzw. der Beantwortung der dringlichen Anfrage KR-Nr. 60/2009 äussern.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 402/2006 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Notter	Husi