

Vergleich der RLP Rettungssanitäter/in und Pflegefachfrau/mann

Forum Berufsbildung Rettungswesen
c/o BfB Büro für Bildungsfragen AG
Dr. W. Goetze, Geschäftsführer
Bahnhofstrasse 20
8800 Thalwil

Telefon 043 388 34 00
Telefax 043 388 34 19
Mail info@forum-bb-rw.ch
www.forum-bb-rw.ch
www.bildungsfragen.ch

Das Forum BB RW hat die beiden Rahmenlehrpläne dipl. Rettungssanitäter/in HF (RLP RS) und dip. Pflegefachfrau/mann HF (RLP Pflege) analysiert, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede festzustellen.

1 Vergleich der Bildungsorganisation

In Tabelle 1 sind Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Einleitung, Zulassungsbedingungen, der Bildungsorganisation sowie des Qualifikationsverfahrens dargestellt.

Tabelle 1: Vergleich der RLP

| | RLP RS | RLP Pflege |
|-------------------------|--|--|
| Einleitung | | |
| Trägerschaft | Forum BB RW | OdaSanté und Schweizerische Konferenz Pflegebildung im Tertiärbereich SPK |
| Kompetenzbegriff usw. | Basierend auf Terminologie Kopenhagenprozess, klar definierter Kompetenzbegriff, systematische Beschreibung der Kompetenzen mit Situationsbeschreibung und IPRE. | Basierend auf Terminologie Kopenhagenprozess, Erklärung des Begriffs als Rahmen, jedoch Verzicht auf klare Definition, unsystematische Beschreibung der Kompetenzen |
| Berufsprofil | | |
| Arbeitsfeld und Kontext | Präklinische Versorgung (Rettungskette); Rettungsdienste Selbständig oder in Zusammenarbeit mit Notarzt oder anderer autorisierter Fachperson; selbständig im Bereich der Rettungstechnik, selbständig im Bereich der präklinischen Versorgung innerhalb des übertragenen Kompetenzrahmens Patienten in Notfall-, Krisen- oder Risikosituationen | Gesundheitsversorgung in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens Fachlich verantwortlich für Pflegeprozess und organisatorische und medizin-technische Aufgaben, die ihr delegiert wurden; Kontinuum der Pflege Pflege und Betreuung von physisch und psychisch kranken und behinderten Menschen in allen Lebensphasen |
| Kompetenzen | Vgl. Tabellen 2 – 4 unten | Vgl. Tabellen 2 – 4 unten |

| | RLP RS | RLP Pflege |
|-----------------------------------|--|--|
| Zulassungsbedingungen | | |
| | beliebiger Sek II-Abschluss, Eignungsabklärung und Führerausweis; BP Transportsanitäter gilt als „einschlägig“ (Verkürzung auf 3600 Lernstunden) | beliebiger Sek II-Abschluss und Eignungsabklärung; Anrechenbarkeit möglich Individuelle Verkürzungen, standardisiertes Verfahren für Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe, FaGe als einschlägiges EFZ vorgesehen (zur Zeit der Inkraftsetzung des RLP war BiVo noch nicht Inkraft) |
| Bildungsgang/-organisation | | |
| Ausrichtung | auf klares, homogenes Arbeitsfeld ausgerichtet, präklinischer Bereich | sehr breit angelegt, um in allen Arbeitsfeldern im klinischen Bereich zu arbeiten, Vertiefung in spezifischem Arbeitsfeld möglich |
| Dauer | Mind. 5400 Lernstunden S: 1890 – 2160 h (35-40%) P: 2160 – 2700 h im RD (40-50%) 540 – 1080 h in benachb. Berufen (10-20%) | 5400 Lernstunden S: 2700 Lernstunden (inkl. 540 h LTT; 50%) P: 2700 Lernstunden (inkl. 540 h LTT; 50%) |
| Berufliche Praxis | Praktische Ausbildung v.a. im Rettungsdienst, sowie 10-20% in benachbarten Berufen: Pflege, Anästhesie, Notfallstation, Sanitätsnotrufzentrale und Spitex/Geriatrie vorgeschrieben, weitere Bereiche sind möglich Begleitung durch dipl. RS HF mit Arbeitserfahrung sowie berufspädagogischer Qualifikation im Äquivalent von 100 Lernstunden | Praktische Ausbildung in mind. 3 Arbeitsfeldern, jedoch Vertiefung möglich; d.h. 2/3 der Zeit in einem Bereich sind erlaubt. Erfahrungen müssen jedoch im gesamten Spektrum gesammelt werden; Begleitung durch dipl. Pflegefachfr/m HF mit Arbeitserfahrung sowie berufspädagogischer Qualifikation im Äquivalent von 100 Lernstunden |
| Qualifikationsverfahren | | |
| | 1. Praxisorientierte Diplom- oder Projektarbeit 2. Praktikumsqualifikation 3. Fallbezogene praktische Prüfung mit Prüfungsgespräch Es müssen alle 3 Teile bestanden werden | 1. Praxisorientierte Diplom- oder Projektarbeit 2. Praktikumsqualifikation 3. Prüfungsgespräch Es müssen alle 3 Teile bestanden werden |

Aus dem Vergleich geht hervor, dass

- der Kompetenzbegriff beider RLP auf dem Begriff des Kopenhagenprozesses beruht. Die Kompetenzen im RLP RS wurden systematisch formuliert (nach IPRE), im RLP Pflege sind sie eher unsystematisch beschrieben.
- sich die Arbeitsfelder unterscheiden (RS: präklinischer Bereich, Pflege: klinischer Bereich)
- das Berufsprofil RS homogen und auf einen Bereich ausgerichtet ist; hingegen das Berufsprofil Pflege heterogen ist und die Arbeit in verschiedenen klinischen Arbeitsfeldern ermöglicht (wobei eine Spezialisierung möglich ist)
- die Zulassungsbedingungen sehr ähnlich geregelt sind

- in beiden Ausbildungen ca. je die Hälfte der 5400 Lernstunden auf die praktische und die schulische Bildung verteilt sind.
- die RS-Studierenden ca. 10% der Lernstunden in benachbarten Berufen verschiedene Praktika im klinischen Bereich besuchen; die Pflege-Studierenden in allen Bereichen der Pflege praktische Erfahrungen sammeln, und sich zusätzlich in einem Gebiet spezialisieren können (2/3 der Lernzeit)
- gleiche Anforderungen an die Berufsbildner/innen gelten
- die Qualifikationsverfahren praktisch gleich sind (die RS-Studierenden haben zusätzlich noch eine praktische Prüfung)

2 Vergleich der Berufsprofile

Die Berufsprofile wurden miteinander verglichen. Die Kompetenzen des einen Berufsprofils wurden jeweils den Kompetenzen des anderen Berufsprofils zugeordnet.

Die Kompetenzen der RS wurden den Kompetenzen der Pflege zugeordnet (vgl. Tabelle 2). Mit anderen Worten ausgedrückt: in Tabelle 2 sieht man, welche Kompetenzen der Pflege durch die RS (ganz oder teilweise) abgedeckt werden.

Tabelle 2: Zuordnung der RS Kompetenzen zu den Pflegekompetenzen

| RLP RS | RLP Pflege | |
|--|---|---------------------------------------|
| 3.1 Patientenbeurteilung | 1. Datensammlung und Pflegeanamnese | Pflegeprozess |
| | 2. Pflegediagnose und Pflegeplanung | |
| 3.3 Präklinische Patientenversorgung | 3. Pflegeintervention | |
| 3.6 Patientenüberwachung | 4. Pflegeergebnisse und Pflegedokumentation | Kommunikationsprozess |
| 1.1 Dokumentation | | |
| 5.2 Ethische und rechtliche Prinzipien | | |
| 5.3 Beteiligung an Qualitätssicherung, an der Berufsentwicklung und an Forschungsprojekten | | |
| 3.4 Kommunikation und Beziehung | 5. Kommunikation und Beziehungsgestaltung | Wissensmanagement |
| 2.3 Kooperation und Kommunikation | 6. Intra- und Interprofessionelle - Kommunikation | |
| 5.4 Fort- und Weiterbildung | 7. Weiterbildung | Organisationsprozess |
| - | 8. Lehr- und Anleitungsfunktion | |
| 1.2 Übernahme von Einsätzen und Verantwortung | 9. Organisation und Führung | Weitere, die es in Pflege nicht gibt. |
| 1.3 Leiten von Einsätzen | | |
| 3.7 Übernahme und Übergabe von Patientinnen/Patienten | | |
| 4.2 Materialbewirtschaftung | 10. Logistik und Administration | |
| 2.1 Umgang mit Risiken und Gefahren | - | |
| 2.2 Situationsüberblick (Scene assessment) | | |
| 3.2 Einleiten von Sofortmassnahmen | | |
| 3.5 Rettungstechniken, Lagerung und Transport | | |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| 4.1 Führen von Einsatzfahrzeugen | | |
| 5.1 Prävention | | |

Für die Tabelle 3 wurden die Kompetenzen der Pflege den Kompetenzen der RS zugeordnet werden. Mit anderen Worten ausgedrückt: in Tabelle 3 sieht man, welche Kompetenzen der RS durch die Pflege (ganz oder teilweise) abgedeckt werden.

Tabelle 3: Zuordnung der Pflege-Kompetenzen zu den RS-Kompetenzen

| RLP RS | | RLP Pflege |
|--|--|---|
| Organisation, Leitung und Dokumentation von Einsätzen | 1.1 Dokumentation | 4. Pflegeergebnisse und Pflegedokumentation |
| | 1.2 Übernahme von Einsätzen und Verantwortung | 9. Organisation und Führung |
| | 1.3 Leiten von Einsätzen | 9. Organisation und Führung |
| Situationsbeurteilung und Einleiten von organisatorischen und operationellen Massnahmen | 2.1 Umgang mit Risiken und Gefahren | - |
| | 2.2 Situationsüberblick (Scene assessment) | - |
| | 2.3 Kooperation und Kommunikation | 5. Kommunikation und Beziehungsgestaltung |
| Maßnahmen zur Rettung und präklinischen Versorgung | 3.1 Patientenbeurteilung | 1. Datensammlung und Pflegeanamnese |
| | 3.2 Einleiten von Sofortmassnahmen | 2. Pflegediagnose und Pflegeplanung |
| | 3.3 Präklinische Patientenversorgung | 3. Pflegeintervention |
| | 3.4 Kommunikation und Beziehung | 5. Kommunikation und Beziehungsgestaltung |
| | 3.5 Rettungstechniken, Lagerung und Transport | - |
| | 3.6 Patientenüberwachung | 3. Pflegeintervention |
| | 3.7 Übernahme und Übergabe von Patientinnen/Patienten | 9. Organisation und Führung |
| Bereitstellung von Infrastruktur, Technik, Logistik | 4.1 Führen von Einsatzfahrzeugen | - |
| | 4.2 Materialbewirtschaftung | 10. Logistik und Administration |
| Förderung der Qualität der Leistungen und der Berufsentwicklung; Prävention | 5.1 Prävention | - |
| | 5.2 Ethische und rechtliche Prinzipien | 4. Pflegeergebnisse und Pflegedokumentation |
| | 5.3 Beteiligung an Qualitätssicherung, an der Berufsentwicklung und an Forschungsprojekten | 4. Pflegeergebnisse und Pflegedokumentation |
| | 5.4 Fort- und Weiterbildung | 7. Weiterbildung |
| Weitere, die es in RS nicht gibt | - | 8. Lehr- und Anleitungsfunktion |

Tabelle 4: Zusammenzug Tabellen 2 und 3

| | Pflege | | | | | | | | | |
|-----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| RS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1.1 | | | | x | | | | | | |
| 1.2 | | | | | | | | | x | |
| 1.3 | | | | | | | | | x | |
| 2.1 | | | | | | | | | | |
| 2.2 | | | | | | | | | | |
| 2.3 | | | | | | x | | | | |
| 3.1 | x | x | | | | | | | | |
| 3.2 | | | | | | | | | | |
| 3.3 | | | x | | | | | | | |
| 3.4 | | | | | x | | | | | |
| 3.5 | | | | | | | | | | |
| 3.6 | | | x | | | | | | | |
| 3.7 | | | | | | | | | x | |
| 4.1 | | | | | | | | | | |
| 4.2 | | | | | | | | | | x |
| 5.1 | | | | | | | | | | |
| 5.2 | | | | x | | | | | | |
| 5.3 | | | | x | | | | | | |
| 5.4 | | | | | | | x | | | |

Tabelle 4 ist quasi ein Zusammenzug der Tabellen 2 und 3. Die blau markierten Kompetenzen der Pflege werden durch die Kompetenzen der RS abgedeckt, wobei sicherlich das Setting usw. anders ist (es braucht noch einen „Transfer“; im Detail gibt es sicherlich Unterschiede).

Aus den Tabellen 2 bis 4 geht hervor, dass auf Ebene RLP die beiden Berufsprofile RS und Pflege grosse Übereinstimmungen haben. Die beiden wichtigsten Kompetenzen der Pflege – „2. Pflegediagnose und Pflegeplanung“ sowie „3. Pflegeintervention“ – werden sicherlich nicht vollständig durch die RS abgedeckt. Auffallend ist zudem, dass die Kompetenz „8. Lehr- und Anleitungsfunktion“ im RS-Lehrplan komplett fehlt: dies, obwohl RS auch häufig im Arbeitsalltag Lehr- und Anleitungsfunktionen übernehmen.

Auf der anderen Seite erkennt man, dass im RLP Pflege keine Kompetenz für Notfallsituationen (Sofortmassnahmen wie reanimieren) aufgeführt sind. Notfallsituationen werden sicherlich auch im Rahmen einer Pflegeausbildung vermittelt und geübt. Auch eine Präventions-Kompetenz ist im RLP Pflege nicht beschrieben.

3 Zusammenfassung und Fazit

Der RLP-Vergleich zeigt, dass die Ausbildungen (Zulassung, Organisation, Praxisanteile, Qualifikationsverfahren usw.) der beiden Berufe sehr ähnlich sind. Die Berufsprofile haben viele Übereinstimmungen; viele Kompetenzen sind in beiden Berufsprofilen mehr oder weniger gleich/ähnlich aufgeführt.

Das Pflege- und das RS-Berufsprofil unterscheiden sich insbesondere im Kernbereich. Die Pflegeplanung und -Intervention werden durch RS nicht vollständig abgedeckt. Während einem Grossteil der Einsätze (insbesondere den Verlegungstransporten, welche durchaus über mehrere Stunden dauern können) sind Pflegeinterventionen jedoch zwingend notwendig und werden dementsprechend auch im Rahmen

der Ausbildung vermittelt und geübt (Beispiele: Dekubitusprophylaxe, Lagerungen, Ausscheidung, Essen und Trinken, usw.)

Auf der anderen Seite haben die Pflegefachpersonen keine Kompetenzen im Kernbereich der RS: z.B. Umgang mit Risiken und Gefahren, Situationsüberblick (Scene assessment), Präklinische Patientenversorgung, Rettungstechniken, Lagerung und Transport sowie Führen von Einsatzfahrzeugen. Weitere Unterschiede findet man zum Beispiel in der Organisation und Führung. Die Kompetenzen der RS gehen in diesem Bereich weit über den Handlungsspielraum der Pflege hinaus. Pflegende dürfen nur unter Anordnung eines Arztes Medikamente verabreichen. RS können bis zu einer gewissen Komplexität des Falles in eigener Kompetenz entscheiden, welche therapeutischen Massnahmen sie ausführen müssen. Dies bewegt sich in einem vom Arzt vorgeschriebenen Rahmen, doch während des Rettungseinsatzes ohne Notarzt oder bis zum Eintreffen des Notarztes in eigener Verantwortung. Die Führungsschwerpunkte der RS liegen in der Einsatzführung. Pflegende führen allenfalls im Rahmen einer höheren Stufe (Abteilungsleitung) Mitarbeitende. Die Führung der Pflege ist jedoch nicht von gleicher Bedeutung bei pflegerischen Handlungen.

Zudem fällt auf, dass in beiden Berufsprofile einzelne Kompetenzen nicht aufgeführt sind, die man erwartet hätte (z.B. Lehr- und Anleitungskompetenz, Einleiten von Sofortmassnahmen, Prävention).

Es ist zu vermuten, dass sowohl im Arbeitsalltag beider Berufe diverse Tätigkeiten gleich sind (z.B. die Art, wie man vorgeht, diverse Methoden und Techniken wie Medikamentenabgabe, Infusionen, Blutdruck messen, Lagerung, usw.). Und dass auch im Rahmen der Ausbildung (Lernziele auf Ebene des Lehrplans) sind unseres Erachtens viele Lerninhalte identisch (z.B. Anatomie, Pathologie usw.) und werden in einer ähnlichen Intensität vermittelt. Dies kann jedoch nicht mit einem Vergleich der RLP festgestellt werden und macht somit auch die Grenzen eines solchen Vergleichs deutlich.

Der Vergleich der RLP zeigt, dass das Berufsprofil der RS viel homogener ist als dasjenige der Pflege. Die Kompetenzen der RS lassen sich viel klarer beschrieben als diejenigen der Pflege. Sie sind auf den präklinischen Bereich ausgerichtet. Die Kompetenzen der Pflege sind allgemeiner formuliert und auf den gesamten klinischen Bereich ausgerichtet. Sie geben den Rahmen für unterschiedliche Spezialisierungen wie Akutpflege, Langzeitpflege, Pädiatrie, Geriatrie, Psychiatrie usw. Dies bedeutet, dass es dipl. Pflegefachfrauen/männer HF gibt, die sich auf den (Akut-) Pflegebereich spezialisiert haben und im Rahmen der Ausbildung einen grossen Anteil Pflegepraxis in diesem Bereich gesammelt haben. Es gibt jedoch auch dipl. Pflegefachleute HF, die eher wenig Pflegeerfahrung haben – kaum mehr als dipl. RS HF. Daraus ergibt sich: Im Einzelnen unterscheiden sich die dipl. Pflegefachleute HF nicht nur von den dipl. RS HF. Sondern sie unterscheiden sich auch stark untereinander – je nach gewählter Spezialisierung.

Diese Erfahrungen machen auch Anbieter weiterführender Nachdiplom-Studiengänge (NDS insbesondere in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege). Die Interessenten bringen ganz unterschiedliche Voraussetzungen mit. Nicht alle Interessenten werden sich für ein NDS eignen. Dies macht deutlich, dass diese NDS-Anbieter, gemeinsam mit den Praxisanbietern, nicht einfach alle Interessenten auf-

nehmen können, sondern dass sie die individuellen Voraussetzungen prüfen müssen.

Das Berufsbildungsgesetz fordert mit Artikel 9. BBG Durchlässigkeiten. Dieser Grundsatz meint für solch anspruchsvolle Ausbildungen wie ein AIN-NDS jedoch nicht, dass um jeden Preis ein „totaler Durchfluss“ bestehen muss. Vielmehr muss – auch im Hinblick auf die Qualitätssicherung dieser NDS – sichergestellt werden, dass geeignete Studierende ins NDS aufgenommen, ungeeignete jedoch abgewiesen werden. Diese Aufgabe kommt den Bildungsanbietern und Praxisanbietern gleichermaßen zu. Und es ist davon auszugehen, dass sie verantwortungsvoll damit umgehen und eine sorgfältige Selektion durchführen.

Das HF-Diplom sowie 12 Monate Pflegeerfahrung im Akutbereich sind die formalen Voraussetzungen, um in ein AIN-NDS aufgenommen zu werden. Die RS müssen zudem in einer Eignungsprüfung die vorausgesetzten Pflegekompetenzen nachweisen.

Nebst erfolgreichem Bestehen dieser Selektion müssen die NDS-Studierenden ein komplexes NDS von 900 Lernstunden absolvieren, ihre Kompetenzen während dieser Zeit in der Praxis unter Beweis stellen sowie am Ende des NDS ein anspruchsvolles Diplomexamen bestehen. Dies alles zeigt nochmals, dass nicht alle – seien es Pflegefachleute oder RS – in der Lage sein werden, ein NDS erfolgreich abzuschließen. Das Forum BB RW setzt sich dafür ein, dass den dipl. RS HF zugestanden wird, dass sie *lernen* können, und dass sie dies im Rahmen des NDS unter Beweis stellen können. Es werden jedoch nur einzelne RS diesen Weg wählen.

Ein solcher Vergleich der beiden RLP ist interessant, hat aber auch seine Grenzen. Er war schwierig, weil die Kompetenzen in beiden RLP unterschiedlich „geschnitten“ sind und unseres Erachtens in beiden RLP einiges fehlt. Auf der anderen Seite sind beide RLP zu abstrakt formuliert, um die eigentlichen pflegerischen Tätigkeiten im Detail miteinander zu vergleichen. Insgesamt scheint sich dieser RLP-Vergleich nicht zu eignen, sämtliche Bedenken weiterführender Anbieter (aus den Bereichen Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege) auszuräumen, da man die „Angriffspunkte“ auf Ebene RLP zu wenig aufdecken kann. Interessant wäre wohl ein Vergleich des RS-RLP mit dem AIN-RLP (insbesondere der Berufsprofile), um zu zeigen, worauf diese NDS beim RS aufbauen könnten. Würde man dies auch noch mit dem Pflege-RLP machen, würde man wohl sehen, dass sich die drei RLP v.a. in den Kernkompetenzen unterscheiden, und dass die RS gar keine „Nachteile“ gegenüber Pflegefachleuten haben.