

Projekt Abschlüsse in Pflege

Nutzungsbedingungen der Anhänge

Im Juni 2023 hat OdASanté den Schlussbericht zum Projekt Abschlüsse in Pflege inklusive der Trendszenarien als Anhang veröffentlicht. Weitere Anhänge werden hiermit interessierten Fachkreisen zur Verfügung gestellt.

Bei sämtlichen Anhängen handelt es sich um Arbeitsdokumente mit essenziellen Teilresultaten, die jedoch sinnvollerweise nur in Verbindung mit entsprechenden Aussagen aus dem Schlussbericht zu verwenden sind. Diese Kontextualisierung ist für die objektive Beurteilung des gesamten Sachverhalts erforderlich. OdASanté empfiehlt, allein auf der Grundlage dieser Arbeitsdokumente keine Massnahmen zu ergreifen.

Die in den erwähnten Anhängen enthaltenen Informationen sind nur für den Gebrauch im Zusammenhang mit der Fortführung des Projekts Abschlüsse in Pflege vorgesehen. Damit keine falschen Rückschlüsse gezogen werden, ist eine Nutzung der Anhänge ausserhalb des Projektkontexts nicht sinnvoll.

OdASanté dankt an der Stelle den am Projekt beteiligten Fachpersonen für das Engagement.

Bei Unklarheiten oder Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: info@odasante.ch

Projet Titres de formation dans les soins

Conditions d'utilisation des annexes

En juin 2023, l'OdASanté a publié le rapport final du projet Titres de formations dans les soins avec les scénarios de tendance en pièces jointes. D'autres annexes sont mises à la disposition des milieux professionnels intéressés.

Tous les documents annexés sont des documents de travail contenant des résultats partiels essentiels, qui ne doivent toutefois être utilisés qu'en relation avec les déclarations correspondantes du rapport final. Cette contextualisation est nécessaire pour une évaluation objective de l'ensemble des données factuelles. L'OdASanté recommande de ne pas prendre de mesures en se basant uniquement sur ces documents.

Les informations contenues dans les annexes mentionnées sont uniquement destinées à être utilisées dans le cadre de la poursuite du projet Titres de formation dans les soins. Afin de ne pas tirer de conclusions erronées, il n'est pas judicieux d'utiliser les annexes en dehors du contexte du projet.

L'OdASanté tient à remercier ici les professionnels impliqués dans le projet pour leur engagement.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des incertitudes ou des questions : [:info@odasante.ch](mailto:info@odasante.ch).





EHB

EIDGENÖSSISCHE
HOCHSCHULE FÜR
BERUFSBILDUNG

Schweizer Exzellenz in Berufsbildung

PROJEKT « ABSCHLÜSSE IN PFLEGE »

Methodenbericht

AutorInnen

Ines Trede, EHB

Belinda Aeschlimann, EHB

Jürg Schweri, EHB

Odette Häfeli, Good People Tomorrow

Seraina Leumann, EHB

Iris Ludwig, Ludwig und Partner

Tania Martins, Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science, Univ. Basel

Barbara Petrini, EHB

Ursula Scharnhorst, EHB

Christine Serdaly, Serdaly & Ankers snc

Franziska Wettstein, EHB

Natalie Zimmermann, Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science, Univ. Basel

Franziska Zúñiga, Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science, Univ. Basel

Auftraggeberin

OdASanté

Zollikofen, 30. August 2023

**INHALTSVERZEICHNIS**

1	EINLEITUNG	4
2	TRENDSZENARIEN ZU ZUKÜNFTIGEN ANFORDERUNGEN AN DAS BERUFSFELD PFLEGE	5
2.1	Basisrecherche in Fachliteratur	5
2.2	Schriftliche Expert/innen-Befragung	8
2.3	Vertiefte Expert/innen-Interviews	10
2.4	Expert/innen-Workshops	13
2.5	Pflegewissenschaftliche Literaturrecherche	14
3	RAHMENMODELL FÜR DIE KOMPETENZORIENTIERTE BESCHREIBUNG NEUER ANFORDERUNGEN	17
3.1	Methodisches Vorgehen	17
3.2	Verständnis von Kompetenzen	18
3.3	Berufsübergreifende Aufgabengebiete in der Pflege	18
3.4	Komplexitätsvariationen von Arbeitsaufgaben	23
4	KÜNFTIGE ANFORDERUNGEN AUF BERUFSEBENE	27
4.1	Ziel Projektetappe 2	27
4.2	Methodisches Vorgehen: Berufsworkshops	27
4.3	Output: Berufsaufgaben	31
5	KÜNFTIGE ANFORDERUNGEN AUF BERUFSFELDEBENE	34
5.1	Ziel Projektetappe 3	34
5.2	Methodisches Vorgehen: Schnittstellenworkshops	34
5.3	Output: Dokumentation Schnittstellen	39
6	ANHANG	42
A1.	Publikationsverzeichnis	42
A2.	Verzeichnis Dokumente im Anhang	43
7	LITERATUR	44



ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Von gesellschaftlichen Trends zu den beruflichen Anforderungen im Berufsfeld	5
Abbildung 2:	Zusammenspiel gesellschaftlicher Trends und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung	10
Abbildung 3:	Struktur der Trendszenarien	16
Abbildung 4:	Vier notwendige Funktionsbereiche des Gesundheitssystems (Sottas et al. 2013)	19
Abbildung 5:	Workshopteilnehmende nach Versorgungsbereich	28
Abbildung 6:	Aufbau Berufsworkshops	29
Abbildung 7:	Beispielaufgabe FaGe	29
Abbildung 8:	Beispiel einer Vignette einer detaillierten Situationsbeschreibung	30
Abbildung 9:	Ausschnitt Excel Berufsaufgaben	31
Abbildung 10:	Ableiten von inhaltlichen Schwerpunkten	32
Abbildung 11:	Workshopzusammensetzung nach Abschluss	35
Abbildung 12:	Aufbau Schnittstellenworkshops	36
Abbildung 13:	Instrumente zur komplexitätsbezogenen Einstufung von Aufgaben der Pflegeabschlüsse	37
Abbildung 14:	Beispiel einer Schnittstellenbeschreibung	38
Abbildung 15:	Beispiel einer Vignette einer gekürzten Schnittstellenbeschreibung	39

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Projektübersicht	4
Tabelle 2:	Aufgabengebiete	20
Tabelle 3:	Zuordnung von Kompetenzbeschreibungen aus den Bildungsgrundlagen zu den Aufgabengebieten des Rahmenmodells	22
Tabelle 4:	(Meta-)kognitive Anforderungen von Aufgaben: Dimension Fachwissen	25
Tabelle 5:	(Meta-)kognitive Anforderungen von Aufgaben: Dimension Reflexionsfähigkeit	26
Tabelle 6:	Übersicht Workshopteilnahme nach Beruf und Sprachregion	28
Tabelle 7:	Aufgaben in Trendszenarien und inhaltlichen Schwerpunkten	32
Tabelle 8:	Übersicht Workshopteilnahme	34
Tabelle 9:	Schnittstellenanalyse Beispiel: Trend Ambulantisierung - Schwerpunkt 1: Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit und ganzheitliche Betreuung in den Übergängen	40

1 EINLEITUNG

Das Observatorium für Berufsbildung (OBS EHB) hat im Auftrag von OdASanté das Projekt «Abschlüsse in Pflege» durchgeführt. Das Projekt hatte zum Zweck, eine konsolidierte und umfassende Sicht des Berufsfeldes Pflege und der künftigen Anforderungen an die Pflege zu ermitteln. Die zentralen Ergebnisse sind im Schlussbericht (Trede et al. 2023c) und in den zusätzlichen Publikationen Trendszenarien (Leumann und Trede 2023), Berufsaufgaben (Trede et al. 2023a) und Dokumentation Schnittstellen (Trede et al. 2023b) festgehalten (vgl. auch Publikationsverzeichnis, Anhang A1). Der vorliegende Methodenbericht dient als projektdokumentarische Ergänzung und Vertiefung. Er erläutert die entlang der Projektetappen (vgl. Tabelle 1) entwickelten Konzepte, eingesetzten Methoden und Instrumente.

Tabelle 1: Projektübersicht

Projekt-etappen	Umsetzungs-zeitraum	Projekthinhalte
Etappe 1	2020-2021	<i>Trendszenarien:</i> Neue beruflichen Anforderungen an das Berufsfeld Pflege aufgrund von aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen erarbeiten <i>Entwicklung Rahmenmodell:</i> Berufsübergreifende Methodik und Instrumente
Etappe 2	2022	<i>Berufworkshops:</i> Aus Trendszenarien neue Aufgaben und Anforderungen für verschiedene Pflegeberufe ableiten
Etappe 3	2022-2023	<i>Schnittstellenworkshops:</i> Schnittstellen bei neuen Aufgaben und Anforderungen zwischen den Berufen bearbeiten
Etappe 4	2023	<i>Synthese:</i> Empfehlungen für die künftige Berufsentwicklung und Veränderungsbedarf für das Berufsfeld festhalten

Der Bericht ist gegliedert nach den Projektetappen und den darin umgesetzten Methoden zur Gewinnung der Projektergebnisse. Kapitel eins befasst sich mit der Entwicklung der Trendszenarien. Kapitel zwei stellt das Rahmenmodell vor, das als Grundlage für die inhaltliche Einordnung der neuen Aufgaben für die verschiedenen Abschlüsse dient. Schliesslich zeigen Kapitel vier und fünf das Vorgehen auf, das wir zur Erarbeitung von neuen Aufgaben und Schnittstellen mit Fachpersonen mehrerer Abschlüsse verwendet haben.

Zu den «Abschlüssen in Pflege», die in den Analysen im Projekt einbezogen wurden, zählen folgende Berufe:

- Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales mit eidg. Berufsattest (EBA) (Kurz: AGS)
- Fachfrau / Fachmann Gesundheit mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ) (Kurz: FaGe)
- Dipl. Pflegefachfrau / Pflegefachmann HF (Kurz: HF Pflege)
- Bachelor of Science (BSc) in Pflege (Kurz: BSc Pflege)
- Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis (BP) (Kurz: FALZB)
- Fachexpertin / Fachexperte Onkologiepflege HFP (Kurz: HFP Onkologie)
- Fachexpertin / Fachexperte Diabetesfachberatung HFP (Kurz: HFP Diabetes)
- Fachexpertin / Fachexperte Palliative Care HFP (Kurz: HFP Palliative Care)
- Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF (Kurz: NDS HF Anästhesie)
- Expertin/Experte Intensivpflege NDS HF (Kurz: NDS HF Intensiv)
- Expertin/Experte Notfallpflege NDS HF (Kurz: NDS HF Notfall)
- Pflegeexpertin / Pflegeexperte Advanced Practice Nursing (Kurz: APN)

2 TRENDSZENARIEN ZU ZUKÜNFTIGEN ANFORDERUNGEN AN DAS BERUFSFELD PFLEGE

Um veränderte oder neue Anforderungen an eine umfassende Pflege und Betreuung aufgrund von wichtigen (evidenzbasierten) Einflussfaktoren zu ermitteln, waren im Rahmen der Entwicklung der Trendszenarien mehrere, aufeinander aufbauende Projektphasen nötig.

Abbildung 1 zeigt schematisch auf, wie wir schrittweise von der Ermittlung gesellschaftlicher Trends zur Beschreibung von berufsübergreifenden Anforderungen an Pflegeberufe gelangt sind und mit welchen Methoden die Daten in den einzelnen Projektphasen erhoben wurden. Im Folgenden werden die einzelnen Projektphasen im Detail beschrieben.

Abbildung 1: Von gesellschaftlichen Trends zu den beruflichen Anforderungen im Berufsfeld



2.1 Basisrecherche in Fachliteratur

2.1.1 Ziel und leitende Fragestellungen

Ziel der Basisrecherche in der Fachliteratur war die Identifikation von wirtschaftlichen, sozio-demographischen, ökologischen und technologischen Entwicklungen (sog. «gesellschaftlichen Trends») mit Blick auf deren Konsequenzen für die Gesundheit und Krankheit von Individuen oder Gruppen der Gesellschaft oder für die Gesundheitsversorgung. Daher legten wir den Fokus auf Aspekte, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit von Individuen oder Gruppen, ihrem Gesundheitsverhalten oder der Gesundheitsversorgung stehen (können). Das bedeutet, dass wir in unserer Recherche eine gesellschaftliche Perspektive einnahmen und Entwicklungen recherchierten, die Veränderungen bei den (potenziellen) Zielgruppen und / oder in der Gesundheitsversorgung auslösen oder auslösen könnten. Dabei waren folgende Fragestellungen leitend:

- Welche Bedürfnisse und welches Verhalten von (potenziellen) Zielgruppen der Pflege sind im Zusammenhang mit einem gesellschaftlichen Trend beschrieben?

- Inwieweit sind Pflegeberufe von einem gesellschaftlichen Trend betroffen, indem sich pflegerische Rahmenbedingungen in der Gesundheitsversorgung beispielsweise durch digitale Kommunikation oder durch neu nachgefragte Versorgungsformen verändern?

2.1.2 Erstellung des Quellenpools

Der Quellenpool umfasst schriftliche Publikationen in Form von Berichten, Bulletins, Dossiers und Artikeln von 34 nationalen und internationalen Institutionen und Akteuren aus den Jahren 2018 bis 2020¹, die über die betreffenden Webseiten zugänglich sind. Diese Institutionen und Akteure sind sowohl «pflegeintern» als auch «pflegeextern» und können folgenden Kategorien zugeordnet werden:

- Hochschulen und Forschungseinrichtungen mit wirtschaftlichen, technologischen, gesundheitlich-pflegerischen und politischen Schwerpunkten (z.B. OBSAN, BFS, Careum, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung IAB)
- Internationale Organisationen des Gesundheitswesens und der Pflege (z.B. WHO, ICN)
- Nationale Stiftungen und Verbände des Gesundheitswesens, der Pflege und der (potenziellen) Zielgruppen der Pflege (z.B. Curaviva, FMH, Sucht Schweiz, Konsumentenforum)
- Nationale und kantonale Ämter des Gesundheitswesens (z.B. BAG, GDK)
- Trendforschungsinstitute (z.B. GDI, Zukunftsinstitut)

Zusätzlich wurde der Quellenpool durch zentrale Übersichtsarbeiten und Grundlagenberichte aus der Schweiz zu Trends und neuen Kompetanzanforderungen aus dem Gesundheitswesen und der Bildung der letzten zehn Jahre ergänzt. Konkret sind das die Folgenden: Aepli et al. 2017; Hahn et al. 2013; Imhof et al. 2011; Kuhn et al. 2019; Schweri, J., Trede, I., & Dauner, I 2018; Sottas et al. 2013. Diese sogenannten Schlüsselberichte dienten dazu, die mit Hilfe der übrigen Quellen eruierten gesellschaftlichen Trends zum Schluss mit den Erkenntnissen aus den Berichten abzugleichen und – falls nötig – zu ergänzen. Der Quellenpool umfasste insgesamt 543 Publikationen.

2.1.3 Methodisches Vorgehen

In Anlehnung an die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz und Rädiker 2022) sowie an das Vorgehen im Trendmonitoring OBS EHB (2023) gliederte sich die Basisrecherche in folgende Phasen:

1. *Initiierende Textarbeit:*

Vor dem Hintergrund der oben genannten leitenden Fragestellungen wurden die 543 Publikationen gesichtet. Rund 140 Publikationen wurden dabei für die weitere Arbeit als inhaltlich bedeutsam eingestuft und gekennzeichnet. Auswahlkriterien waren die Thematisierung einer wirtschaftlichen, sozio-demographischen, technologischen, ökologischen oder gesundheitlichen Entwicklung sowie die Beschreibung des Veränderungspotenzial für pflegerische Zielgruppen und/oder Institutionen.

¹ Im Verlauf der Projektphase wurden sporadisch weitere einschlägige Publikationen aus dem Jahr 2021 ergänzt.

2. *Entwickeln von thematischen Hauptkategorien:*

Anhand der leitenden Fragestellungen wurden für die pflegeinternen und -externen Quellen je eine Analysemaske in Excel mit vier Hauptkategorien und einiger Subkategorien (nachfolgend in Klammer) entwickelt:

- Trend-Kernaussage
- Trendtyp (wirtschaftlich, sozial-demographisch, technologisch, ökologisch, gesundheitlich)
- Population/Zielgruppe (Alter, Geschlecht, soziokultureller Hintergrund)
- Pflegesetting

Die Kategorie «Trend-Kernaussage», bei der die Veränderung bei potenziellen Zielgruppen der Pflegeberufe im Zuge gesellschaftlicher Entwicklungen in einigen Sätzen möglichst konkret erläutert wird, stand in den folgenden Analysephasen im Zentrum.

3. *Codieren anhand der Hauptkategorien:*

Die ca. 140 als bedeutsam eingestuften Quellen wurden anhand der Hauptkategorien codiert, bzw. die entsprechenden Textstellen und Informationen in eine Excel-Liste übertragen.

4. *Zusammenstellen aller Textstellen der Kategorie «Trend-Kernaussage» und induktives Bestimmen von Subkategorien am Material:*

Alle Textstellen der Kategorie «Trend-Kernaussagen» wurden in einer Gesamtübersicht zusammengestellt. Ausgehend von dieser Zusammenstellung wurden im Rahmen einer induktiven Kategorienbildung thematische Subkategorien im Sinne von Trend-Themen gebildet und in einer Liste zusammengetragen. Die Liste wurde systematisiert und gruppiert, d.h. gewisse Subkategorien wurden zusammengefasst oder gestrichen. Zur Einschätzung der inhaltlichen Relevanz der eruierten Trend-Themen wurden die leitenden Fragestellungen herangezogen. Die finale Liste dieser Analysephase umfasste 18 Trend-Themen mit Veränderungspotenzial bei Individuen, Gruppen oder Institutionen im Zuge gesellschaftlicher Entwicklungen.

5. *Codieren des kompletten Materials mit den ausdifferenzierten Subkategorien der Kategorie «Trend-Kernaussage»:*

Alle Textstellen der Kategorie «Trend-Kernaussage» wurden einer oder mehreren thematischen Subkategorien (Trend-Themen) zugeordnet. Einzelne Textstellen ließen sich nicht zuordnen und blieben in der allgemeinen Hauptkategorie.

6. *Modifikation des Kategoriensystems und Recodierung:*

Die thematischen Subkategorien (Trend-Themen) der Kategorie «Trend-Kernaussage» sowie die entsprechenden Textstellen wurden mit einer Fachexpertin der Pflegebildung validiert und mit den oben genannten sechs Schlüsselberichten abgeglichen. In diesem Prozess wurden inhaltlich sehr ähnliche Subkategorien zusammengefasst sowie eine zusätzliche Subkategorie gebildet, woraus schliesslich die folgenden 14 Trend-Themen resultierten:

- Höherer Bedarf an Personalisierung
- Stärkeres Bedürfnis nach Selbstbestimmung
- Steigendes Gesundheitsbewusstsein
- Zunehmende chronische Erkrankungen
- Sozioökonomische Ungleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit
- Zunehmende psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz
- Höherer Bedarf seitens alter/sehr alter Menschen an Gesundheitsleistungen

- Zunehmende kulturelle und soziale Diversität der Bevölkerung
- Steigende Sensibilität für Umweltrisiken und -belastungen seitens der Bevölkerung
- Risiken durch Pandemien / Epidemien
- Hohe gesundheitliche Belastungen für pflegende Angehörige
- Zunehmender Informationsaustausch mit digitalen Hilfsmitteln
- Zunehmende Nutzung von technischen Assistenzsystemen und künstlicher Intelligenz
- Verlagerung der Gesundheitsleistungen von stationär nach ambulant

Alle Quellen wurden mit dem neuen Kategoriensystem recodiert.

2.1.4 Teilergebnis 1: Literaturgestützte Beschreibung gesellschaftlicher Trends

Die 14 Trend-Themen wurden anhand der zugeordneten Textstellen mit Fokus auf deren Konsequenzen für die Gesundheit und Krankheit von Individuen oder gesellschaftlichen Gruppen und/oder für die Gesundheitsversorgung beschrieben (*siehe Dokument «Trendbeschreibungen» in Deutsch und Französisch*). Die weiteren Haupt- und Subkategorien der Recherchemasken dienten dabei der Präzisierung der Trendbeschreibungen. Ergänzend wurden im Dokument die Zusammenhänge zwischen den 14 gesellschaftlichen Trends expliziert und, mit Blick auf das Rahmenmodell zur kompetenzorientierten Beschreibung der Anforderungen an Pflegeberufe (Stand Juni 2021), für jeden Trend die entsprechenden Funktionsfelder nach Sottas et al. (2013) und die primär betroffenen pflegerischen Aufgabengebiete zugeordnet.

2.2 Schriftliche Expert/innen-Befragung

2.2.1 Ziel

Die schriftliche Online-Befragung von Expert/innen des Gesundheitswesens hatte zum Ziel, die 14 Trendbeschreibungen breit und interdisziplinär zu validieren und zu gewichten. Neben der Einschätzung der Bedeutung der Trends beabsichtigten wir mit der Befragung, exemplarisch mit den Trends zusammenhängende Veränderungen in der Gesundheitsversorgung aufgrund von neuem Pflegebedarf bestimmter Zielgruppen oder neuen Versorgungsformen zu erfassen (sog. Subtrends).

2.2.2 Methodisches Vorgehen

Die schriftliche Online-Befragung zur Einschätzung der Trends wurde in deutscher und französischer Sprache erstellt. Sie umfasste geschlossene und offene Fragen zum beruflichen Hintergrund, zur Einschätzung der aktuellen und zukünftigen Bedeutung des Trends für das Berufsfeld, resp. den eigenen Versorgungsbereich, zur Gewichtung der Trends nach grösstem Veränderungspotenzial, zur Veränderung verschiedener pflegerische Aufgabengebiete im Zusammenhang mit dem Trend sowie zu dafür notwendigen pflegerischen Kompetenzen (*siehe Dokument «Onlinefragebogen Standardversion»*). Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde neben der Standardversion (Bearbeitungszeit ca. 60 Minuten) eine Kurzversion (Bearbeitungszeit ca. 20 Minuten) angeboten.

Insgesamt wurden 54 Pflegeexpert/innen sowie 31 Fachpersonen des Gesundheitswesens zur Befragung eingeladen. Davon haben 52 Personen die Standard- (n=40) oder die Kurzversion (n=12) der Befragung ausgefüllt, was einem Rücklauf von 61.2% entspricht. Die Befragungsteilnehmenden stammen aus allen Landesteilen der Schweiz. Sie sind entweder in den Versorgungsbereichen mit der Entwicklung, Ausbildung und Organisation der Pflege

und Betreuung befasst und verfügen daher über ein grosses Überblickswissen über die direkte Pflege, oder sind Fachpersonen zu angrenzenden wirtschaftlichen, sozialen, technischen und weiteren Arbeitsgebieten (z.B. Medizininformatik, Gesundheitsökonomie oder Spital-, Ärzte- und Apothekerverbände).

Nach Abschluss der Befragung wurden die Antworten quantitativ-deskriptiv und qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet.

2.2.3 Teilergebnis 2: Validierte Trends und Subtrends in der Gesundheitsversorgung

Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Auswertungen haben wir in einem Bericht festgehalten (*siehe internes Dokument «Ergebnisse der ersten Expertenbefragung»*). Keiner der 14 Trends wurde mit Blick auf die heutige und künftige Bedeutung für das Berufsfeld als irrelevant eingeschätzt. Es zeigten sich jedoch Unterschiede in der Bedeutungszuschreibung zwischen Pflegeexpert/innen und weiteren Fachpersonen des Gesundheitswesens einerseits sowie zwischen den Versorgungsbereichen andererseits. Anhand der quantitativen Auswertung war es uns nicht möglich, eine allgemeingültige Rangfolge zu erstellen. Die konkreten Auswirkungen der Trends sind deshalb in der Folge besonders auch settingspezifisch zu betrachten.

Vereinzelte machten die Befragungsteilnehmenden konkrete Vorschläge zur inhaltlichen Anreicherung der Trendbeschreibungen auf gesellschaftlicher Ebene. Diese schätzten wir als sinnvoll und nachvollziehbar ein und hielten sie in den Trendbeschreibungen in einer separaten Zeile fest (*siehe Dokument «Trendbeschreibungen»*).

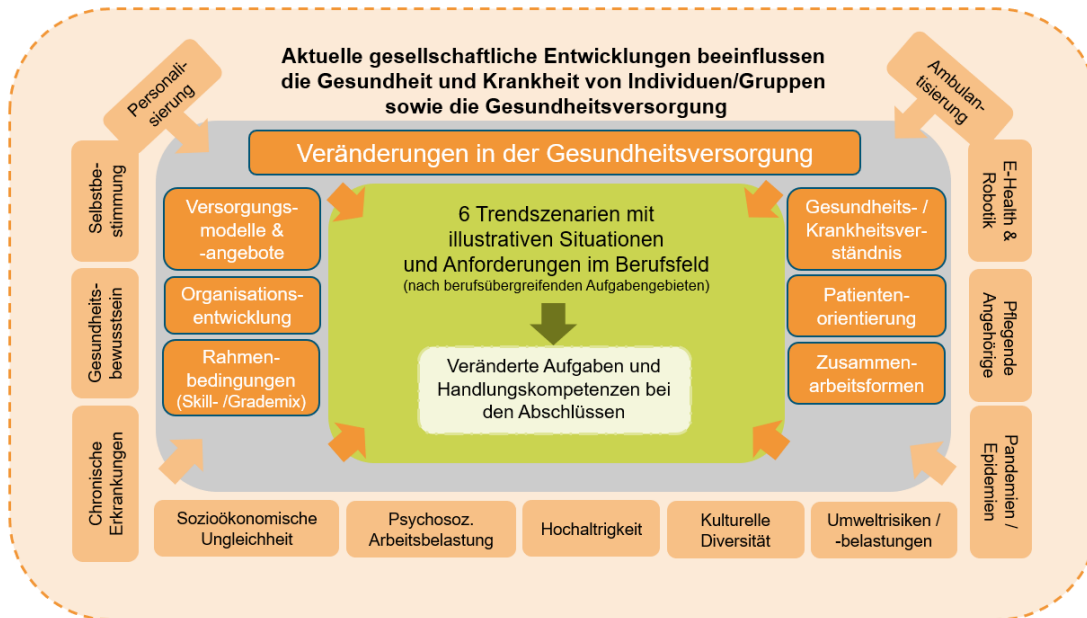
Häufig hielten die Befragungsteilnehmenden mit dem Trend zusammenhängende Veränderungen in der Gesundheitsversorgung fest. Wir konnten die allermeisten Angaben in sechs Gruppen von «Subtrends» bündeln:

- Interprofessionelle Zusammenarbeit; auch die Zusammenarbeit mit dem nicht-professionellen Netzwerk der Betroffenen
- Patientenorientierung: Empowerment zur Förderung der Selbstbestimmung in Form von Edukation, Aufklärung und Partizipation der Patient/innen; Interessenvertretung (Advocacy) für Patient/innen und ihr direktes Umfeld
- Gesundheits- / Krankheitsverständnis: Veränderter Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu einer umfassenden Gesundheitsförderung und Ressourcenorientierung in der Bevölkerung und in den Institutionen
- Neue Versorgungsmodelle und -ansätze: neue Pflege- und Leistungsangebote aufgrund veränderter Bedürfnisse
- Organisationsentwicklung: Institutionelle Zusammenarbeitsformen; Leadership; Organisations- und Personalentwicklung in den Institutionen der Gesundheitsversorgung
- Skill-/Grademix in den Institutionen der Gesundheitsversorgung

Diese «Subtrends» wurden häufig im Zusammenhang mit mehreren Trends thematisiert. Dies verdeutlicht, dass verschiedene gesellschaftliche Trends in Wechselwirkungen zueinanderstehen und sich zum Teil in ähnlicher Form auf Ebene der Gesundheitsversorgung manifestieren. Damit bilden die «Subtrends» die Brücke zwischen den gesellschaftlichen

Trends und neuen oder veränderten beruflichen Anforderungen. Dieses Zusammenspiel versuchten wir in Abbildung 2 schematisch abzubilden.

Abbildung 2: *Zusammenspiel gesellschaftlicher Trends und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung*



2.3 Vertiefte Expert/innen-Interviews

2.3.1 Ziel und leitende Fragestellung

Ziel der vertieften Expert/innen-Interviews war die weitere Präzisierung der mit den eruierten Trends und Subtrends in Zusammenhang stehenden exemplarischen Veränderungen in verschiedenen Pflegesettings in Form von neuen bzw. veränderten berufsübergreifenden Anforderungen oder Arbeitsaufgaben. Folgende Fragestellung war dabei leitend:

- Wie äussern sich die Trends im Pflegesetting bzw. Versorgungsbereich der Interviewteilnehmenden und welche Herausforderungen/Kompetenzanforderungen resultieren daraus?

Zudem wurden die Interviewteilnehmenden gebeten, die Ergebnisse der Online-Befragung zu kommentieren.

2.3.2 Methodisches Vorgehen

Die 16 halbstandardisierten Interviews wurden mit Fachexpert/-innen geführt, die bereits an der Onlinebefragung teilgenommen haben. Bei der Auswahl der Interviewpartner/innen achteten wir darauf, dass alle Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens abgedeckt sind und legten zusätzlich einen Fokus auf Expert/innen der Versorgungs- und Fachbereiche, die in der schriftlichen Befragung im Vergleich schlecht repräsentiert waren.

Die Interviews fanden aufgrund der Corona-Pandemie online via Teams oder Zoom statt, dauerten zwischen 50 und 60 Minuten und wurden in deutscher und französischer Sprache geführt. Der Interviewleitfaden war in vier Teile gegliedert (*siehe Dokument «Interview-*

konzept»). Nach einer kurzen Aufwärmphase legten wir den Interviewpartner/innen Graphiken mit Ergebnissen aus der Online-Befragung vor und baten sie, diese zu kommentieren und interpretieren. Im dritten Teil konnten die Interviewpartner/innen Trends oder auch Trendbündel wählen, von denen sie für den eigenen Versorgungsbereich besonders intensive Veränderungen bei den beruflichen Anforderungen erwarten. Sie schilderten anhand konkreter Beispiele, wie sich die Trends in Bezug auf neue Herausforderungen, Situationen und veränderte Bedingungen bereits heute im Arbeitsumfeld äussern und welche neuen beruflichen Anforderungen sich daraus für die Pflegeberufe ergeben. Im vierten Teil wurden die Interviewpartner/innen gebeten, sich zu überlegen, wie sich der Versorgungsbereich und die Anforderungen zukünftig verändern, wenn sich die gewählten Trends zukünftig massiv verstärken werden.

Die Interviews wurden von drei Projektmitarbeiterinnen geführt, aufgezeichnet und zusammengefasst.

Für die Auswertung der Interviews orientierten wir uns an der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) mit dem Ziel, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. In einer Tabelle wurden die von den Interviewpartner/innen gewählten Trends bzw. Trendbündel, die damit in Verbindung gebrachten Veränderungen in der Gesundheitsversorgung (Subtrends), die neuen beruflichen Anforderungen an die Pflegeberufe und Arbeitsaufgaben sowie die Quelle systematisch festgehalten. Anschliessend wurden die Informationen auf Ebene Trends bzw. Trendbündel gruppiert und zusammengefasst sowie abschliessend mit den Aussagen zu berufsübergreifenden Anforderungen aus der Online-Befragung verbunden. Dies geschah in enger Zusammenarbeit und regelmässiger Abstimmung zwischen zwei Projektmitarbeiterinnen.

2.3.3 Teilergebnis 3: Neue und veränderte Anforderungen an Pflegeberufe

Die Interviews bzw. deren Auswertung verdeutlichten, was sich bereits in der Online-Befragung abgezeichnet hat: In der Pflegepraxis spielen die verschiedenen Trends regelmässig zusammen, äussern sich teilweise in denselben institutionellen oder konzeptionellen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und beruflichen Anforderungen und können folglich nicht isoliert nebeneinander betrachtet werden (vgl. dazu auch Kap. 5.1: Trede et al. 2023c).

Die tabellarische Zusammenstellung des Zusammenspiels von Trends und Subtrends in Bezug auf neue bzw. veränderte berufliche Anforderungen ergab fünf vorläufige thematische Bündel an Trends:

- **Ambulantisierung:** Verlagerung von Pflegeleistungen nach Hause und Zunahme der integrierten Versorgung, u.a. bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt
- **Gesundheitsbewusstsein und Diversität:** Steigendes gesellschaftliches Gesundheitsbewusstsein bei gleichzeitig steigender Ungleichheit in den Chancen auf gesundheitsförderliche Arbeits- und Lebensbedingungen, zunehmende Belastungen am Arbeitsplatz
- **Personalisierung und Selbstbestimmung:** Steigendes Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Personalisierung in der Gesundheitsversorgung, Blick auf chronisch erkrankte, behinderte und alte Menschen
- **Digitalisierung:** Zunehmender Informationsaustausch mit digitalen Hilfsmitteln, Nutzung technischer Assistenzsysteme und künstlicher Intelligenz mit Fokus auf Rolle der Pflegenden als Co-Designer/innen der Tools

- **Pflegende Angehörige:** zunehmende Zusammenarbeit mit Angehörigen als Expert/innen und Klient/innen, Rolle der Pflege in der Zusammenarbeit mit dem privaten Netzwerk im privaten Lebensraum, besonderes Augenmerk auf chronisch erkrankte und alte Menschen, Bezug zu Trends Selbstbestimmung und Ambulantisierung

Diese fünf thematischen Bündel an zusammenwirkenden Trends in ihrer Auswirkung auf Subtrends und berufliche Anforderungen wurden im Anschluss von zwei Projektmitarbeiterinnen zu je einem Trendszenario ausgearbeitet. Grundlage bildeten dabei die Trendbeschreibungen, teilweise ergänzend nochmals die Fachliteratur der Basisrecherche sowie die Ergebnisse aus der Online-Befragung und der Expert/innen-Interviews.

Von den Interviewpartner/innen in den Interviews nicht aufgegriffen wurden die umweltspezifischen Entwicklungen. Da der Klimawandel und die Nachhaltigkeit in der Fachliteratur jedoch als wichtige gesellschaftliche Trends präsent sind und auch in die 14 ursprünglichen Trendbeschreibungen eingeflossen sind, wurde auf Basis der vorliegenden Trendbeschreibung, der Online-Befragung sowie einer zusätzlichen Literaturrecherche ein sechstes Trendszenario zu «Umwelt und Nachhaltigkeit» mit den Themen «Umweltbedrohungen, Pandemien, veränderte Gesundheitsprobleme, Endlichkeit der Ressourcen und nachhaltige Gesundheitsversorgung» erstellt.

Die Trendszenarien verfügen über eine vierteilige Gliederung. Im ersten Abschnitt (Entwicklungen) wird das Zusammenspiel verschiedener gesellschaftlicher, wirtschaftlicher, sozialer, technologischer und ökologischer Entwicklungen in Kombination mit Veränderungen in der Gesundheitsversorgung beschrieben. Im zweiten Abschnitt werden die geschilderten Entwicklungen am Beispiel von illustrativen Situationen aus unterschiedlichen Pflegesettings veranschaulicht (sog. Ausgangssituationen). Im dritten Teil werden die durch die Entwicklungen entstehenden, neuen bzw. veränderten Anforderungen an die Pflege mit konkreten Beispielen geschildert (berufliche Anforderungen). Die zugrundeliegende Fachliteratur aus der Basisrecherche wird im vierten Teil aufgeführt. Zudem wurden die Überschriften der Szenarien anhand eines klaren Bezugs zur Gesundheitsversorgung konkretisiert (im Gegensatz zu den gesellschaftlichen Trends in den Trendbeschreibungen, wo der Bezug noch nicht überall explizit vorhanden war):

- Trendszenario 1: Zunehmende Verlagerung der Gesundheitsleistungen von stationär nach ambulant und Ausbau integrierter und intermediärer Versorgungsangebote
- Trendszenario 2: Steigendes Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft bei gleichzeitiger Zunahme der Diversität und ungleichen Verteilung von Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit
- Trendszenario 3: Steigendes Bedürfnis nach Personalisierung und Selbstbestimmung in der Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Zunahme des Betreuungsbedarfs von chronisch erkrankten, behinderten und hochaltrigen Menschen
- Trendszenario 4: Zunahme des Informationsaustausches mit digitalen Hilfsmitteln und der Nutzung künstlicher Intelligenz bei der patientenzentrierten Pflege und Betreuung
- Trendszenario 5: Steigender Unterstützungsbedarf von «Angehörigen» aufgrund des demografischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels und zunehmender ambulanter Betreuung und Therapie
- Trendszenario 6: Intensivierung der Umweltbedrohungen und zunehmende Forderungen nach Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung



Die sechs Trendszenarien wurden während des Entstehungsprozesses wiederholt mit drei Fachexpertinnen der Pflegebildung, dem erweiterten Projektteam von OdASanté sowie den EHB-Projektmitarbeiterinnen des Zentrums für Berufsentwicklung besprochen, um die Szenarien laufend weiterzuentwickeln und zu verbessern.

2.4 Expert/innen-Workshops

2.4.1 Ziel und leitende Fragestellung

Ziel der Expert/innen-Workshops war die Validierung der sechs Trendszenarien mit in der Praxis tätigen Expert/innen aus verschiedenen Versorgungsbereichen, um möglichst vielfältige Rückmeldungen aus der Pflegepraxis zu erhalten. Konkret ging es um die Relevanz der Ausgangssituationen und die Prüfung der Kohärenz zwischen Entwicklungen und Ausgangssituationen sowie zwischen Entwicklungen und beruflichen Anforderungen. Anhand der Rückmeldungen sollten die Trendszenarien optimiert werden, damit in den folgenden Projektetappen eine solide Grundlage für den Veränderungsbedarf für die einzelnen Berufsabschlüsse geschaffen werden kann. Folgende Fragestellung war dabei leitend:

- Lassen sich die sechs Trendszenarien von der Praxis bestätigen oder gibt es weiteren Optimierungsbedarf?

2.4.2 Methodisches Vorgehen

Es fanden drei halbtägige Workshops in Lausanne (französisch), in Bern (deutsch) und online (deutsch) statt, die von drei bis vier Projektmitarbeiterinnen und Fachexpertinnen der Pflegebildung moderiert wurden. Teilgenommen haben insgesamt 37 Pflegeexpert/innen aus allen drei Sprachregionen und den unterschiedlichen Versorgungsbereichen.

Eine Woche vor dem Workshop erhielten die Workshopteilnehmenden die Trendszenarien (Leumann und Trede 2023) mit einem kurzen Vorbereitungsauftrag zugeschickt.

Die drei Workshops waren ähnlich strukturiert und enthielten Elemente der RAND/UCLA-Methode (*siehe interne Dokumente «Drehbuch_WS» und «Déroulement_WS»*). Auf die einleitende Kontextualisierung und Darstellung des Ablaufes folgten zwei Validierungsrunden, in denen die Teilnehmenden in Kleingruppen zu einem frei wählbaren Trendszenario Rückmeldung geben konnten. Da der Fokus auf der Optimierung bestehender Schwachpunkte und Unstimmigkeiten lag, waren die Teilnehmenden gebeten, sich zu jenen Trendszenarien zu äussern, wo sie den grössten Verbesserungsbedarf sahen. Leitend waren dabei die folgenden drei Fragestellungen:

- Sind die Ausgangssituationen realistisch beschrieben?
- Passen die Ausgangssituationen zu den beschriebenen Entwicklungen?
- Passen die Anforderungen zu den beschriebenen Entwicklungen?

Die Begründungen und Vorschläge der Teilnehmenden wurden von der Moderatorin an einem Flipchart gesammelt. Im abschliessenden Plenum wurden die wichtigsten Ergebnisse der Validierungsrunden präsentiert und die übrigen Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, zusätzliche Rückmeldungen zu den restlichen Trendszenarien zu geben. Ebenfalls konnten die Teilnehmenden ihre schriftlichen Vorbereitungsunterlagen abgeben. Anhand der Fotoprotokolle, der zusammenfassenden Notizen der verantwortlichen Moderatorinnen sowie den Vorbereitungsunterlagen der Teilnehmenden stellten zwei Projektmitarbeiterinnen alle

Rückmeldungen pro Trendszenario zusammen. Sie gruppieren, priorisierten und kommentierten die Anmerkungen und überarbeiteten anhand dessen die Trendszenarien.

2.4.3 Teilergebnis 4: Validierte Trendszenarien

Die Expert/innen Workshops dienten der Validierung der Trendszenarien. Neben inhaltlichen Präzisierungen und Ergänzungen sowie der Entwicklung zusätzlicher Ausgangssituationen änderten sich terminologische und strukturelle Aspekte der Trendszenarien. In den Trendszenarien wurden die drei Abschnitte «Entwicklungen», «illustrative Situationen zu den Entwicklungen» sowie «neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe» umbenannt. Im dritten Abschnitt wurden im Zuge der Präzisierung der beruflichen Anforderungen die Beispiele entfernt und die Anforderungen unter den Szenarien abgeglichen, um eine bestmögliche Kohärenz herzustellen.

2.5 Pflegewissenschaftliche Literaturrecherche

2.5.1 Ziel und leitende Fragestellungen

Mit der pflegewissenschaftlichen Literaturrecherche verfolgten wir das Ziel, die erarbeiteten Trendszenarien abschliessend mit pflegewissenschaftlicher Evidenz zu validieren und neue Anforderungen an die Pflege und sich daraus ergebende Arbeitsaufgaben auf Basis des aktuellen Forschungsstandes für verschiedene Settings systematisch zu bestätigen oder zu ergänzen. Die Leitfragen für die Recherche lauteten:

- Welche Anforderungen und Arbeitsaufgaben an eine umfassende Pflege und Betreuung sind im Zusammenhang mit den in den Trendszenarien geschilderten Entwicklungen (z.B. Digitalisierung) in der Literatur beschrieben?
- Welche settingspezifischen Anforderungen und Arbeitsaufgaben gibt es?

2.5.2 Methodisches Vorgehen

Die Recherchestrategie zur Präzisierung der leitenden Fragestellungen wurde zusammen mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel (INS) ausgearbeitet, das die Recherche auch durchführte. Wir orientierten unsere Arbeitsschritte in den Grundzügen am Vorgehen einer systematischen Literatursuche nach (Guba 2008):

- *Bestimmung der relevanten Datenbanken:*
Die Suche wurde parallel in drei verschiedenen Datenbanken durchgeführt: Medline bzw. PubMed (grösste medizinische Literaturdatenbank), CINAHL (Datenbank mit spezifischer Literatur der Pflegewissenschaften) und Cochrane (Datenbank mit systematischen Übersichtsarbeiten).
- *Ausarbeitung der Suchstrings:*
Anschliessend bestimmten wir für jedes Trendszenario die relevanten Suchtermini in Englisch. Konkret definierten wir einschlägige Suchtermini für die Bereiche «A: nursing», «B: competences» und «C: szenarienspezifischer Bereich, z.B. digitalisation». Während die Suchbegriffe in A und B für alle Szenarien identisch war, unterschieden sie sich in C. Die Schärfung der Suchtermini war ein iterativer Prozess des Testens und Überarbeitens. Mit den finalen Begriffen suchte das INS in den drei Datenbanken nach Artikeln in der Kombination «A und B und C» mit einem zusätzlichen Filter für Publikationen der letzten fünf Jahre, um eine gewisse Aktualität zu gewährleisten (siehe Dokumente «Trend1_search_string» bis «Trend6_search_string»).

- *Zusammenführung der Treffer aus den verschiedenen Datenbanken:*
In einem nächsten Schritt führte das INS die Treffer aus den verschiedenen Datenbanken zusammen, entfernte die zahlreichen Dubletten und eruierte die provisorische Zahl der identifizierten Publikationen pro Trendszenario.
- *Durchsicht der Trefferliste / Formulierung von Ein- und Ausschlusskriterien:*
Nach der Zusammenstellung ging das Projektteam gemeinsam einen Teil der Treffer durch und definierte auf dieser Basis Ein- und Ausschlusskriterien. Das INS screenete den Rest der Publikationen, schloss die unpassenden Publikationen aus und identifizierte die Publikationen für die Volltextanalyse pro Trendszenario. Die verschiedenen Phasen der systematischen Überprüfung sowie die Anzahl der identifizierten einbezogenen und ausgeschlossenen Publikationen sowie die Gründe für die Ausschlüsse hielt das INS in einer flow chart pro Trend fest (*siehe Dokumente «Trend1_search_string» bis «Trend6_search_string»*).

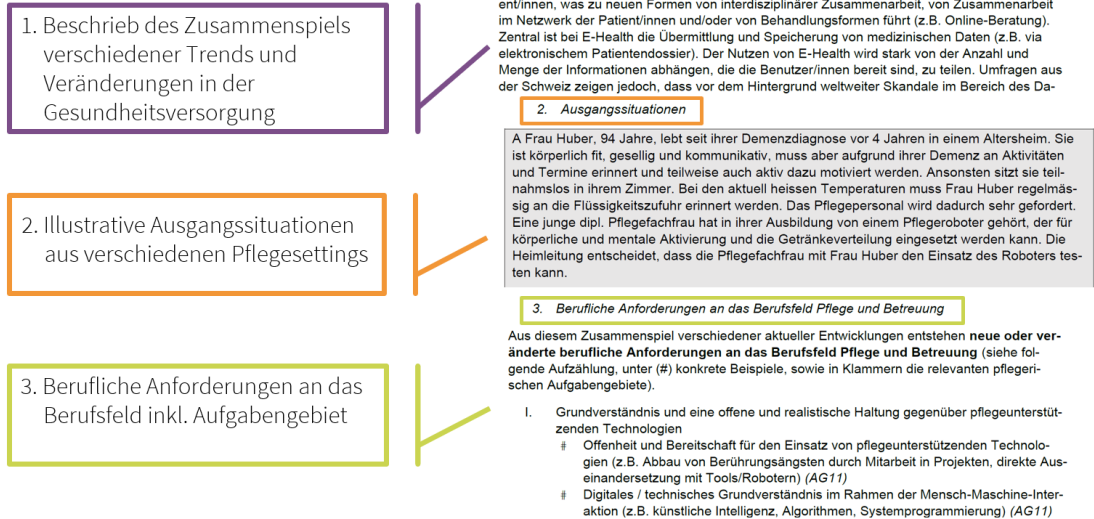
2.5.3 Hauptergebnis: Trendszenarien mit validierten, evidenzbasierten Anforderungen an Pflegeberufe

Anhand der Rechercheresultate konnten die beruflichen Anforderungen in den Trendszenarien bestätigt und teilweise auch ergänzt und präzisiert werden. Insbesondere bei den Trendszenarien 4 und 6 konnten die Anforderungen anhand der pflegewissenschaftlichen Literatur erweitert werden, da die Entwicklungen im Zusammenhang mit Robotik und Nachhaltigkeit in der Schweiz vergleichsweise noch am Anfang zu stehen scheinen.

Das Ergebnis der Workshops und der systematischen Literatursuche sind validierte und evidenzbasierte berufsübergreifende Anforderungen, die sich aufgrund des Zusammenspiels verschiedener gesellschaftlicher, wirtschaftlicher, sozialer, technologischer und ökologischer Entwicklungen in Kombination mit Veränderungen in der Gesundheitsversorgung an die Pflege stellen. Die sechs Trendszenarien – je gegliedert nach «Entwicklungen», «illustrative Situationen zu den Entwicklungen» und «neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe» (vgl. Abbildung 3) – wurden in einem Dokument zusammengeführt und die Literatur aus der Basisrecherche mit jener aus der systematischen Literaturrecherche ergänzt (Leumann und Trede 2023).

Abbildung 3: Struktur der Trendszenarien

Die 6 Trendszenarien: Aufbau



3 RAHMENMODELL FÜR DIE KOMPETENZORIENTIERTE BESCHREIBUNG NEUER ANFORDERUNGEN

Im Rahmen des Projektes wurde eine berufsübergreifende Systematik zur Beschreibung aktueller und künftiger Kompetenzanforderungen entwickelt, die eine vergleichbare Darstellung der Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen Ausbildungen im Berufsfeld Pflege unabhängig von der Struktur der Bildungserlasse erlaubt. Zusammen mit den Trendszenarien wurden damit Instrumente und ein Orientierungsrahmen entwickelt, um Aufgaben und Kompetenzanforderungen unabhängig von den uneinheitlichen Kompetenzbeschreibungen der einzelnen Berufserlasse übereinstimmend beschreiben zu können. Das Vorgehen schafft so auch eine gemeinsame Basis für das Verständnis der verschiedenen Ebenen und Dimensionen von Kompetenzbeschreibungen für Berufe im Berufsfeld Pflege, um die Berufsentwicklung der Abschlüsse künftig besser koordinieren zu können. Im Folgenden wird das Vorgehen bei der Entwicklung des Rahmenmodells beschrieben. Empfehlungen zur Verwendung des Rahmenmodells im Berufsfeld Pflege werden im Schlussbericht diskutiert (Trede et al. 2023c).

3.1 Methodisches Vorgehen

Das Rahmenmodell für die berufsübergreifenden Kompetenzbeschreibungen der Abschlüsse in Pflege basiert auf einer Recherche nationaler und internationaler pflegewissenschaftlicher und pflegewissenschaftlicher Literatur sowie allgemeiner Quellen zu Kompetenzen und Kompetenzbereichen (vgl. z.B. Erpenbeck, J., & von Rosenstiel, L. 2003; Knigge-Demal et al. 2011; Ledergerber et al. 2009; Müller Staub et al. 2015; Offermann und Ludwig 2015; Olbrich 2009; Sottas et al. 2013; Weinert 2001). Darüber hinaus prüften wir verschiedene nationale und internationale Strukturierungen von pflegerischen Kompetenzmodellen aus der Theorie und Praxis, z.B. anhand von pflegerischen Curricula (*siehe Dokument «Rahmenmodell»*).

Folgende Überlegungen waren für uns leitend: Ein berufsübergreifend anwendbares Rahmenmodell muss einerseits den relevanten Inhalten von pflegerischen Aufgaben und andererseits ihrer unterschiedlichen Komplexität in verschiedenen Berufen Rechnung tragen.

Wir definierten zwei wesentliche Ebenen für die Strukturierung von Anforderungen:

1. die Ebene der Inhalte (Arbeitsaufgaben), operationalisiert durch mehrere Kategorien von *Aufgabengebieten* (vgl. Kap. 3.3 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**)
2. die Ebene der externen Aufgabenkomplexität, operationalisiert mit den Konzepten «Verantwortungsgrad» und «situative Komplexität» (vgl. Kap. 3.4).

Gemäss den Projektzielen standen die Anforderungen für das Berufsfeld Pflege und seine einzelnen Abschlüsse im Zentrum. Aus diesem Grund stützten wir uns auf Ansätze zur Beschreibung von Kompetenzanforderungen, die externe Merkmale von Situationen² in den Vordergrund stellen, in denen Arbeitsaufgaben stattfinden (Thurnherr 2020). Solche situativen Merkmale sind beispielsweise die Stabilität oder Bekanntheit von Situationen, um Aufgaben in diesen Situationen bewältigen zu können.

² Wenn wir hier von Situationen sprechen, meinen wir nicht Situationen gemäss Bildungsplan FaGe und AGS, sondern reale Pflegesituationen im Berufsalltag.

Im Folgenden werden die zentralen Begriffsdefinitionen und die grundlegenden Konzepte des Rahmenmodells erläutert.

3.2 Verständnis von Kompetenzen

Nach Weinert (2001) sind Kompetenzen «die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können» (S. 27f.).

Gemäss dieser Definition werden Kompetenzen verstanden als individuelle, funktionale Fähigkeiten (Dispositionen) zur Bewältigung der Aufgaben in den verschiedenen Aufgabengebieten der Pflege, die sich durch situationsgerechtes und verantwortungsvolles Handeln, Denken und Verhalten äussern (Performanz).

Verständnis von Kompetenz in diesem Projekt:

Mit Kompetenzen sind Handlungskompetenzen im berufspädagogischen Sinn gemeint: die Befähigung einen Beruf auszuüben, d.h. individuelle Fähigkeiten (Dispositionen) zum beruflichen Handeln in den Aufgabengebieten der Pflege, die sich in der Bewältigung der jeweiligen Arbeitsaufgaben durch situationsgerechtes Handeln, Denken und Verhalten äussern (Performanz). Rechtliche Fragen der Kompetenzausübung in der Praxis, welche sich z.B. in Pflichtenheften oder Delegationsbestimmungen ausdrücken, sind nicht Gegenstand dieses Projektes. Es sind keine Kompetenzen im haftungsrechtlichen Sinne gemeint.

Kompetentes Handeln, Denken und Verhalten ist aufgrund der Merkmale der Arbeitsaufgaben und Aufgabengebiete in der Pflege unterschiedlich anforderungsreich. Die «externe» Komplexität hängt von ausserhalb der pflegenden Person liegenden Merkmalen der Situation ab, z.B. von den Zielgruppen der Pflege, dem Schweregrad einer Krankheit, der In-/Stabilität des Gesundheitszustandes oder der Anzahl und dem Ausbildungs- oder Verantwortungsgrad der involvierten Fachpersonen (Krell 2017; Muths 2010; Schaub 2001; Olbrich 2009). Um diesen Unterschieden gerecht zu werden, werden entsprechend ausgebildete und Kraft ihrer reglementierten Ausbildung berechnigte (=befugte) Fachpersonen in den Teams eingesetzt. Diese Teams bilden den sogenannten Skill-Grade-Mix.

Welches Handeln welcher Komplexität für welche Berufe in ihrem Kompetenzbereich (im Sinne von Befähigung) liegt, wird bei eidgenössischen Abschlüssen vom Gesetzgeber verordnet. Für die Akzeptanz und Umsetzbarkeit ist die Abstimmung im Berufsfeld zentral. Für diesen Abstimmungsprozess spielen einerseits der aktuelle Stand der Theorie (Pflegewissenschaft) und der Pflegepraxis (Offermann und Ludwig 2015) eine Rolle. Andererseits sind auch bildungs- und gesundheitspolitische sowie haftungsrechtliche Konsequenzen zu beachten (Wagner 2009).

3.3 Berufsübergreifende Aufgabengebiete in der Pflege

Die Bildungsgrundlagen der Pflegeabschlüsse sind nicht einheitlich ausgestaltet, sondern folgen verschiedenen Kompetenzmodellen. Eine berufsübergreifende kompetenzorientierte Beschreibung von künftigen Kompetenzanforderungen muss ein gemeinsames «Dach» für diese vielfältigen Ausgestaltungen bilden. Bei der Entwicklung des Rahmenmodells zur Erfassung aktuell und künftig erforderlicher beruflicher Kompetenzen im Projekt wurde daher

zuerst eine nationale und internationale Übersicht von Fachartikeln erstellt, die typische pflegerische Aufgabengebiete und auch Kompetenzen zu deren Bewältigung beschreiben. Diese Systematisierung lässt Spielraum für vielfältige Ausgestaltungsformen von Kompetenzbeschreibungen in den einzelnen Pflegeabschlüssen und ermöglicht gleichzeitig eine inhaltliche Einordnung für das gesamte Berufsfeld.

Die Recherche zeigte, dass sich auf einer übergeordneten Ebene die Aufgabengebiete der Pflege vier Funktionsbereichen des Gesundheitssystems (vgl. Sottas et al. 2013; Sottas 2015) zuordnen lassen (vgl. Abbildung 4):

Abbildung 4: Vier notwendige Funktionsbereiche des Gesundheitssystems (Sottas et al. 2013)



Gemäss Sottas et al. (2013) deckt ein wirkungsvolles Gesundheitssystem alle diese vier Funktionsbereiche mit verschiedenen Fachleuten und Berufsgruppen mit unterschiedlichen Kompetenzen ab. Die Autoren heben hervor, dass zusätzlich zu den bereits gut abgedeckten patientenbezogenen Funktionen auch die populationsbezogenen, organisationsbezogenen und erkenntnisvermehrenden Funktionen vermehrt zu berücksichtigen sind. Die vier Funktionen sind nicht gleichzusetzen mit Berufen, Rollen oder Personen im Gesundheitssystem, doch können sie dazu dienen abzuleiten, welche Fachpersonen zur Bewältigung künftiger Herausforderungen benötigt werden (Sottas et al. 2013).

Eine differenzierte Literaturanalyse unter Einbezug von Sottas et al. (2013) sowie die Evaluation verschiedener nationaler und internationaler Strukturierungen von pflegerischen Kompetenzmodellen ergab schliesslich, dass im Wesentlichen 13 grössere und kleinere Aufgabengebiete differenziert werden können, die sich in fünf Gruppen (A bis E) zusammenfassen lassen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Aufgabengebiete

AUFGABENGEBIET IN 5 KATEGORIEN	AUFGABENGEBIET IN 13 SUBKATEGORIEN	BESCHREIBUNG
A PFLEGE	A1 (Medizin-)Technische und delegierte Aufgaben	(Medizin-)Technische Aufgaben, wie Medikamentengabe, Wundversorgung, auch delegierte Massnahmen
	A2 Pflegerisch-therapeutische und prophylaktische Massnahmen	Pflegerisch-therapeutische und prophylaktische Massnahmen, Assessment, auch delegierte Massnahmen
	A3 Unterstützung bei den Alltagsaktivitäten und in anspruchsvollen Situationen	Aufgaben bei der Unterstützung von Alltagsaktivitäten und in anspruchsvollen Situationen der Patient/innen und ggf. betreuenden Bezugspersonen
	A4 Patientenorientierte Beziehungsgestaltung	Gestaltung der professionellen Beziehung zu Patient/innen und betreuenden Bezugspersonen und Patientenorientierung. Inkl. Edukation, Empowerment & Advocacy, ethische Reflexion
B ZUSAMMENARBEIT	B1 Zusammenarbeit innerhalb der Pflegeab-schlüsse, interprofessionell sowie intersektoral	Zusammenarbeit (interprofessionell inkl. nicht pflegerisch-medizinischer Berufe wie Sozialarbeit)
	B2 Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Patient/innen	Zusammenarbeit mit dem nicht professionellen Netzwerk der Patient/innen, Laienorganisationen, Freiwilligen
C ORGANISATION & PROZESS	C1 Dokumentation und Administration	Dokumentation und Administration, inkl. digitaler Datenverarbeitung und rechtlicher Grundlagen
	C2 Hauswirtschaft und Logistik	Hauswirtschaft und Logistik inkl. Nachhaltigkeit in der Ressourcenverwendung
	C3 Prozessmanagement und Führung	Prozessmanagement und Führung, Organisationsentwicklung, inkl. digitaler Prozessgestaltung, Gestaltung neuer Arbeitsprozesse an Schnittstellen oder von neuen Versorgungsangeboten
D ERKENNTNISVERMEHRUNG	D1 Aus- und Weiterbildung (von anderen)	Aus- und Weiterbildung anderer Fachpersonen und Studierenden
	D2 Qualitätssicherung und -entwicklung; Forschung	Qualitätssicherung und -entwicklung, inkl. strukturierter, Auswertung und Interpretation von Daten. Forschung, inkl. Informationskompetenz, Nutzung, Auswertung und Interpretation von Daten
E PERSÖNLICHE & BERUFLICHE ENTWICKLUNG	E1 Berufsentwicklung	Berufsentwicklung, inkl. Reflexion der eigenen Rolle, Erkennen von Schnittstellen und Grenzen, auch berufs- und gesundheitspolitisches Engagement
	E2 Eigene Aus- und Weiterbildung als Berufsperson	Eigene Aus- und Weiterbildung als Berufsperson, inkl. Selbstverantwortung bei der Aktualisierung des professionellen Wissens oder bei der eigenen Gesundheitsförderung/-erhaltung

Dabei lassen sich die Aufgabengebiete A (Pflege) und B (Zusammenarbeit) der patienten- sowie populationsbezogenen Funktion des Gesundheitssystems zuordnen, das Aufgabengebiet C (Organisation & Prozesse) schwerpunktmässig der organisationsbezogenen Funktion und die Aufgabengebiete D (Erkenntnisvermehrung) und E (persönliche und berufliche Entwicklung) hauptsächlich der erkenntnisvermehrenden Funktion.



Zum Aufgabengebiet «Pflege» zählt neben medizintechnischen und delegierten, pflegerisch-therapeutischen und prophylaktischen Aufgaben und Aufgaben in der Alltagsunterstützung bzw. in anspruchsvollen Situationen der Bereich der patientenorientierten Beziehungsgestaltung, der unabhängig von der Art der pflegerischen Tätigkeit eine zentrale übergreifende Aufgabe darstellt und mit Blick auf künftige pflegerische Anforderungen eine zentrale Bedeutung haben dürfte.

Das Aufgabengebiet der «Zusammenarbeit» umfasst intraprofessionelle, interprofessionelle, intersektorale Zusammenarbeit sowie die (formale) Zusammenarbeit mit dem (erweiterten) Netzwerk der Patientinnen und Patienten, z.B. bei der Planung und Sicherstellung von Schnittstellen und Übertritten. Die direkte Anleitung und Betreuung von Angehörigen zählen wir dagegen zum Aufgabengebiet der Pflege.

Das Aufgabengebiet «Organisation und Prozesse» umfasst Aufgaben im Bereich der Dokumentation und Administration (z.B. die Dokumentation der Pflegeergebnisse), der Hauswirtschaft und Logistik (z.B. Unterhalt von Apparaten und Mobiliar) sowie des Prozessmanagements und der Führung.

Das Aufgabengebiet «Erkenntnisvermehrung» umfasst die Aus- und Weiterbildung von anderen, indem ausgebildet, angeleitet oder beraten wird, sowie die Qualitätssicherung und -entwicklung und Forschung, z.B. indem die Qualität von Pflegeergebnissen beurteilt wird.

Schliesslich umfasst das letzte Aufgabengebiet «Persönliche und berufliche Entwicklung» die eigene berufliche Entwicklung mit z.B. der Wahrnehmung von Lern- und Lehrmöglichkeiten in beruflichen Situationen und die eigene Aus- und Weiterbildung als Berufsperson.

Ziel dieser Zusammenstellung von Aufgabengebieten ist es, die inhaltliche Breite pflegerischer Aufgaben aller Pflegeabschlüsse sprachlich zuordnen zu können. Zum einen können so die im Projekt entwickelten Arbeitsaufgaben dem hauptsächlich zutreffenden Aufgabengebiet zugeordnet werden (siehe dazu auch: Trede et al. 2023a). Zum anderen ist es möglich, anhand dieser Aufgabengebiete die im Projekt formulierten Aufgaben mit ähnlichen Formulierungen in den berufsspezifischen Bildungsgrundlagen zu vergleichen.

Bei dieser vergleichenden Einordnung zeigte sich allerdings deutlich, wie stark sich die inhaltliche Beschreibung der Kompetenzbereiche je nach Bildungsgrundlage der Pflegeabschlüsse unterscheidet. Dies wird insbesondere im quantitativ grössten Aufgabengebiet der Pflege deutlich. Die Bildungsgrundlagen von z.B. FaGe und HF Pflege enthalten andere Logiken der Beschreibung von beruflichen Kompetenzen (vgl. Tabelle 3). Dies erschwert eine konsistente inhaltliche Zuordnung gemeinsamer Arbeitsaufgaben zu den jeweiligen Bildungsgrundlagen.

Tabelle 3: Zuordnung von Kompetenzbeschreibungen aus den Bildungsgrundlagen zu den Aufgabengebieten des Rahmenmodells

AUFGABENGEBIET IN 5 KATEGORIEN	AUFGABENGEBIET IN 13 SUBKATEGORIEN	FAGE: HANDLUNGS-KOMPETENZEN (BEISPIELE)	HF PFLEGE: ARBEITS-PROZESSE UND KOMPETENZEN (BEISPIELE)
A PFLEGE	A1 (Medizin-)Technische und delegierte Aufgaben	Vitalzeichen kontrollieren und Flüssigkeitsbilanz erstellen	Datensammlung & Anamnese,
	A2 Pflegerisch-therapeutische und prophylaktische Massnahmen	Klient/innen bei der Mobilität unterstützen	Pflegediagnose und Pflegeplanung,
	A3 Unterstützung bei den Alltagsaktivitäten und in anspruchsvollen Situationen	Klient/innen beim Aufbau und Erhalt einer Tagesstruktur unterstützen	Pflegeinterventionen durchführen, organisieren und überwachen
	A4 Patientenorientierte Beziehungsgestaltung	Beziehung zu Klient/innen gestalten	Kommunikation und Beziehungsgestaltung
B ZUSAMMENARBEIT	B1 Zusammenarbeit innerhalb der Pflegeabschlüsse, interprofessionell sowie intersektoral	Als Berufsperson als Teil des Teams handeln	Intra-/Interprofessionelle Kommunikation, z.B. präzise Information des interprof. Teams
	B2 Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Patient/innen	Bei der Vorbereitung und Durchführung von Ein- und Austritten mitarbeiten	Kommunikation & Beziehungsgestaltung
C ORGANISATION & PROZESS	C1 Dokumentation und Administration	Mit der betriebsspezifischen Informations- und Kommunikationstechnologie arbeiten	Dokumentation Pflegeergebnisse & Evaluation
	C2 Hauswirtschaft und Logistik	Apparate und Mobiliar unterhalten	Logistik und Administration
	C3 Prozessmanagement und Führung	Transporte von Klienten organisieren	Organisation und Führung
D ERKENNTNIS-VERMEHRUNG	D1 Aus- und Weiterbildung (von anderen)	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln	Ausbildungsfunktion, Anleitungs- und Beratungsfunktion
	D2 Qualitätssicherung und -entwicklung; Forschung	Bei der Qualitätssicherung mitarbeiten	Weiterbildung, z.B. Beurteilung der Qualität der eigenen Arbeit & Pflegeergebnisse, Evaluation & Pflegedokumentation
E PERSÖNLICHE & BERUFLICHE ENTWICKLUNG	E1 Berufsentwicklung	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln	Berufliche Situation als Lern- und Lehrmöglichkeit wahrnehmen
	E2 Eigene Aus- und Weiterbildung als Berufsperson	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln	Weiterbildung

Die Systematik der Aufgabengebiete fand in allen relevanten Projektetappen und -ergebnissen Anwendung, z.B. in bei der Gliederung der «Kompetenzanforderungen» in den Trendszenarien, in der Einordnung der neu formulierten pflegerischen Aufgaben (*Etappe 2*) und in den Schnittstellenbeschreibungen (*Etappe 3*). Auf Basis der gemachten Erfahrungen weisen wir im Schlussbericht auf Weiterentwicklungsbedarf bei der Differenzierung der Aufgabengebiete hin (Trede et al. 2023c, Kap. 3.1).

3.4 Komplexitätsvariationen von Arbeitsaufgaben

Wir verstehen Arbeitsaufgaben in diesem Projekt als Aufgaben, die für den Beruf typisch sind und die eine vollständige Handlung (Informieren, Planen, Entscheiden, Durchführen, Kontrollieren, Bewerten) mit einer oder mehreren Tätigkeiten umfassen (Hacker 2005).

Nur wer Pflegeprozesse eigenverantwortlich übernimmt, führt streng genommen ganzheitliche, vollständige Arbeitsaufgaben im Sinne von (Hacker 2005) aus. Dies würde die diplomierten Pflegefachpersonen HF/FH ins Zentrum stellen, die den Pflegeprozess verantworten, welcher den Kern der professionellen Pflege darstellt (gemäss internationalen Gepflogenheiten). Der Pflegeprozess wird als vollständiger Problemlöseprozess betrachtet, der fachliches Wissen und Können erfordert und zur klinischen Entscheidungsfindung führt (Schritte: Assessment, Pflegediagnose, Ergebnisplanung/Zielsetzung, Implementierung von Pflegemassnahmen und Evaluation).

Damit sind Abschlüsse wie EFZ und EBA nicht abgedeckt, denen in der aktuellen Praxis derzeit keine explizite vollständige Pflegeprozessverantwortung zugeordnet wird. Beide Berufe müssen aber bei den Komplexitätsaspekten adäquat berücksichtigt werden, da sie zentrale Abschlüsse im Berufsfeld Pflege darstellen. Wir lösen dies wie folgt: Vollständige Arbeitsaufgaben können aus unserer Sicht mehr oder weniger komplex sein (vgl. externe Kriterien der Aufgabenkomplexität). Wir argumentieren daher, dass auch die Aufgaben von EFZ und EBA in sich vollständig sind, jedoch in der Regel auf tieferen Komplexitätsstufen liegen.

Aufgabenorientierte dynamische und flexible Komplexitätseinstufung

In der ursprünglichen Fassung des Rahmenmodells am Ende der ersten Projektphase erstellten wir für die verschiedenen Pflegeabschlüsse generelle Kompetenzprofile auf Basis der Komplexitätsanforderungen in den Aufgabengebieten (*siehe internes Dokument «Synthese der Literatur und erste Schlussfolgerungen für ein Rahmenmodell»*). Die Komplexitätsanforderungen beziehen sich auf die höchstmöglichen (oder mindestens notwendigen) Anforderungen in diesen Aufgabengebieten, die pro Abschluss erfüllt werden können.

Im weiteren Projektverlauf gaben wir diese generelle und relativ statische Komplexitätseinstufung von Abschlüssen – die sich so auch in den Bildungsstufen der Bildungssystematik widerspiegelt – zugunsten einer dynamischen aufgabenbezogenen Komplexitätseinschätzung auf.

Dem liegt unter anderem die Überlegung zugrunde, dass die erforderlichen Kompetenzen einzelner Abschlüsse sowohl von der Vielfalt bzw. der Anzahl der pflegerischen Aufgabengebieten als auch von der Komplexität der einzelnen (mit Blick auf das Projekt auch künftig neuen) Aufgaben abhängen, die sie bewältigen müssen. Komplexitätsstufen lassen sich im Grunde nur an konkreten Aufgaben festmachen. Dieses Verständnis liegt den meisten Modellen zur Aufgabenkomplexität zugrunde.

Operationalisierung der externen Aufgabenkomplexität

In unserem Rahmenmodell bestimmen wir die externe Komplexität von Arbeitsaufgaben anhand (a) des Verantwortungsgrades und (b) der (meta-)kognitiven Anforderungen der Aufgaben in den Dimensionen «Fachwissen/Fertigkeiten» und «Reflexionsfähigkeit». Damit sollen die Kompetenzanforderungen von Pflegenden, die zur Erfüllung von Aufgaben



erforderlich sind, möglichst objektiv und über Ausbildungsabschlüsse hinweg beschrieben werden können. Individuelle, erfahrungsbasierte Expertise als elementarer Bestandteil der Pflegekompetenz wird hiermit nicht abgebildet.

Dafür wurden im Projekt folgende Messinstrumente entwickelt, die während der Berufs- und Schnittstellenworkshops eingesetzt wurden:

Verantwortungsgrad bei der Aufgabe

Die Dimension des Verantwortungsgrades beschreibt, wie stark die betreffende Fachperson für eine jeweilige Arbeitsaufgabe verantwortlich ist. Wir referenzieren dabei auf ein System der Qualifikationsstufen, das im Rahmen einer Machbarkeitsstudie zur Konzeption und Überprüfung einer akademischen Erstausbildung von Pflegeberufen entwickelt wurde (Muths 2010). Die Einstufung erfolgt in vier Stufen:

- Stufe 1: Sie bearbeiten diese Aufgabe unter Aufsicht.
- Stufe 2: Sie arbeiten bei einzelnen Teilen der Aufgabe eigenständig.
- Stufe 3: Sie arbeiten bei der vollständigen Aufgabe eigenständig und verantworten das Ergebnis.
- Stufe 4: Sie sind verantwortlich für den gesamten Aufgabenprozess mit mehreren Beteiligten.

Die Stufen betonen das Ausmass der Verantwortung für eine vollständige Aufgabenerfüllung. Kognitiv-reflexive Elemente werden mit einem anderen Instrument erfasst (s.u.).

(Meta-)kognitive Anforderungen von Aufgaben

Aus psychologischen Theorien wie der Ansatz zum komplexen Problemlösen von Dörner (2003) oder aus Systemtheorien kennen wir verschiedene äussere, personen-unabhängige Kriterien und Stufen von Aufgabenkomplexität (vgl. Dörner 2003; Schaub 2001), die zum Teil auch auf die Pflege bzw. Pflegeaufgaben angewendet wurden (vgl. Krell 2017; Huber et al. 2020). Die gängigsten Kriterien sind die Polytelie, die Vernetztheit, die Intransparenz und die Eigendynamik.

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung der verschiedenen externen Kriterien unterscheiden wir im Projekt vier Stufen der situativen Komplexität:

- Stufe 1: Begrenzte allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen, klar strukturierte Routineaufgaben
- Stufe 2: Zahlreiche allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen, zahlreiche, aber überschaubare Standardaufgaben
- Stufe 3: Neue, auch erschwerte und instabile Pflege- und Betreuungssituationen, neue oder komplexe Aufgaben
- Stufe 4: Variable, hochkomplexe und instabile Pflege- und Betreuungssituationen, variable und komplexe Aufgaben

Die benötigten kognitiven und metakognitiven Kompetenzen der Fachpersonen zur Aufgabenbewältigung bestimmen die Komplexitätseinstufung der Arbeitsaufgaben. Die vier Stufen der situativen Komplexität können weiter differenziert werden in die zwei Dimensionen «Fachwissen/Fertigkeiten» und «Reflexionsfähigkeit».

Dimension «Fachwissen/Fertigkeiten»

Die Dimension «Fachwissen» umfasst fachliches Wissen (know what), fachliche Fertigkeiten (know how) und dessen Begründung (know why) und bezieht sich auf Anforderungen an dessen Umfang, Tiefe, Strukturierung, Wissenschaftsbasierung und Flexibilität (Transferierbarkeit). Wesentlich für einen kompetenzbasierten Ansatz ist das anwendungsfähige Fachwissen, um Bedarfe bezüglich Pflege, Zusammenarbeit sowie Organisation und Prozesse wahrzunehmen, zu verstehen und angemessene Massnahmen zu planen, durchzuführen, zu evaluieren und weiterentwickeln zu können.

Die oben dargestellten vier Stufen der Aufgabenkomplexität lassen sich mit entsprechenden Stufen der Komplexität des Fachwissens ergänzen:

Tabelle 4: (Meta-)kognitive Anforderungen von Aufgaben: Dimension Fachwissen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Aufgabenmerkmale	Begrenzte allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen klar strukturierte Routineaufgaben	Zahlreiche allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen Zahlreiche, aber überschaubare Standardaufgaben	Neue, auch erschwerte und instabile Pflege- und Betreuungssituationen Neue oder komplexe Aufgaben	Variable, hochkomplexe und instabile Pflege- und Betreuungssituationen Variable und komplexe Aufgaben
Ausprägung Fachwissen / Fertigkeiten	Selbstständige Anwendung von fachlichem Wissen und Fertigkeiten sowie dessen Begründung in bekannten und ähnlichen Situationen geringe Transferanforderungen	Erweitertes, z.T. systematisch strukturiertes, aber nicht wissenschaftlich vertieftes fachliches Wissen und Fertigkeiten Selbstständige Anwendung in neuen Situationen mit antizipierender Analyse und Begründung	Relativ umfassendes, generalistisches oder spezialisiertes, wissenschaftlich vertieftes fachliches Wissen und Fertigkeiten Vielfältige und flexible Anwendung in neuen, auch erschwerten und komplexen Situationen, die evaluiert, begründet und hinterfragt werden	Sehr umfassendes, generalistisches oder spezialisiertes, wissenschaftlich vertieftes fachliches Wissen und Fertigkeiten Vielfältige und flexible Anwendung in variablen, hochkomplexen und instabilen Situationen Eigenständige Generierung von neuem, evidenzbasiertem Wissen

Dimension «Reflexionsfähigkeit»

Die Anforderungen an die Reflexionsfähigkeit von Pflegenden sind eng verbunden mit denjenigen, die an das Fachwissen gestellt werden. Sie beziehen sich aber auch auf den Umgang mit moralisch-ethischen Fragen und Dilemmata, die in der Beziehung mit Patient/innen und deren Bezugspersonen auftreten können. Zur Unterscheidung des Reflexionsgrades, der für die angemessene Bewältigung unterschiedlich komplexer Aufgaben benötigt

wird, sind in Anlehnung an (Olbrich 2009) und (Offermann und Ludwig 2015) ebenfalls ergänzend vier Stufen vorgesehen:

Tabelle 5: (Meta-)kognitive Anforderungen von Aufgaben: Dimension Reflexionsfähigkeit

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Aufgabenmerkmale	Begrenzte allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen klar strukturierte Routineaufgaben	Zahlreiche allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen Zahlreiche, aber überschaubare Standardaufgaben	Neue, auch erschwerte und instabile Pflege- und Betreuungssituationen Neue oder komplexe Aufgaben	Variable, hochkomplexe und instabile Pflege- und Betreuungssituationen Variable und komplexe Aufgaben
Ausprägung Reflexionsfähigkeit	Aufgabengebundene (Selbst-)Reflexion Begründungen anhand der leitenden Regeln, Vorgaben und Normen	Prinzipiengesteuerte, situativ-beurteilende, eigenständige Reflexion Antizipierende Einschätzung und Beurteilung unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Patient/innen und deren Bezugspersonen	Situativ-beurteilende und kritische Reflexion Das (Pflege-) Handeln wird vertieft als intersubjektive Interaktion reflektiert, in der sich der Bezug der Pflegeperson zum eigenen Menschenbild und zum beruflichen Rollenverständnis spiegelt	Kritisch-ethische Reflexion des eigenen Handelns“ Bewusstes Eingehen auf Werte und Wertverletzungen im Gesamtgeschehen von beruflichen Situationen Moralisch-ethische Implikationen werden vertieft reflektiert und die Pflegeperson steht stellvertretend für die Würde der Patient/innen und Angehörigen ein – auch gegen die Meinung anderer

Die entwickelten Instrumente für die Einstufung der externen Komplexität von Aufgaben wurden in der Projektetappe 2 und 3 im Rahmen der Formulierung von neuen Arbeitsaufgaben und Schnittstellen eingesetzt (*siehe Dokument «Instrument_Schnittstellenworkshops»*).

4 KÜNFTIGE ANFORDERUNGEN AUF BERUFSEBENE

4.1 Ziel Projektetappe 2

Das Ziel der Projektetappe 2 war es, aus den vorausgehend entwickelten Trendszenarien zu aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung (Etappe 1) neue bzw. veränderte Aufgaben für die Pflegeberufe abzuleiten sowie notwendige Ressourcen (Kenntnisse, Fähigkeiten/Fertigkeiten, Haltungen) zu beschreiben, die zur Bewältigung dieser neuen Aufgaben erforderlich sind. Mit neuen Aufgaben sind für die Zukunft bedeutsame Tätigkeiten gemeint, die für die verschiedenen Berufsrollen neue Verantwortlichkeiten und Herausforderungen mit sich bringen. Die detaillierten Aufgabenbeschreibungen pro Berufsgruppe sollen danach auf Lücken, Überschneidungen und Redundanzen überprüft werden, die die Identifikation von Schnittstellen erlauben (Etappe 3).

4.2 Methodisches Vorgehen: Berufsworkshops

Die künftigen Anforderungen auf Berufsebene wurden im Rahmen von acht Berufsworkshops mit Fachpersonen der jeweiligen Berufsgruppen identifiziert und diskutiert. Konzeptionell orientierten wir uns für die Berufsworkshops am Grundgedanken der «Experten-Facharbeiter-Workshops (EFW)» (Rauner 2004). Diese gehen von der Annahme aus, dass im Beruf tätige, erfahrene Fachpersonen (Experten/Facharbeiter) ihren Beruf besser beschreiben als es Aussenstehende können, und «durch ihre berufliche Biografie, ihre berufliche Kompetenz und ihre aktuellen Arbeitsaufgaben einen Erfahrungs- und Wissenshintergrund repräsentieren, der sich zur Bestimmung von in die Zukunft weisenden Arbeitszusammenhängen gut nutzen lässt» (Kleiner & Rauner, 2004, S. 115).

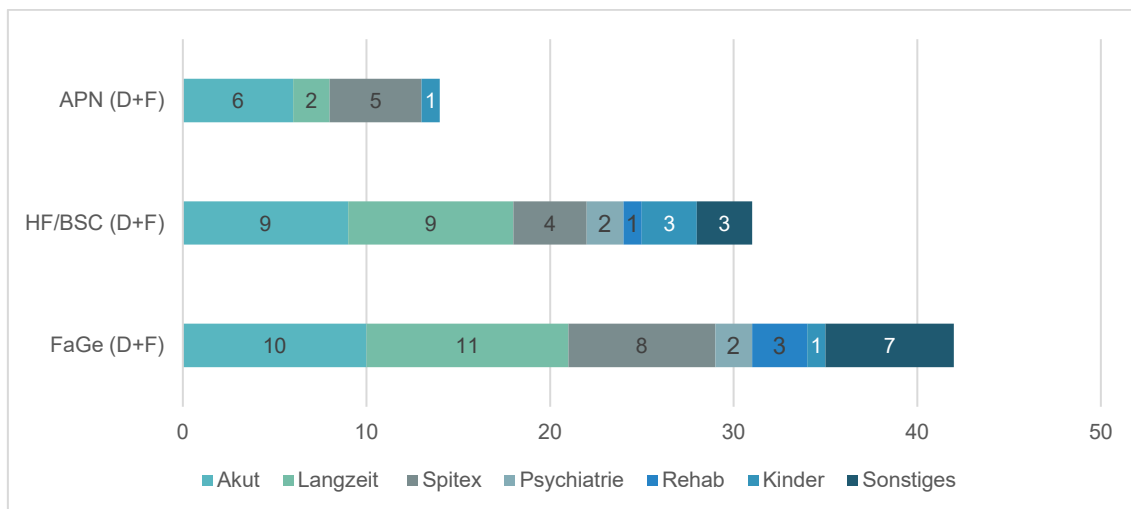
Sechs der ganztägigen Workshops fanden in Bern (deutsch) und zwei in Lausanne (französisch) statt. Sie wurden von jeweils drei bis vier Projektmitarbeiterinnen und Fachexpertinnen der Pflege moderiert. Insgesamt haben 121 Fachpersonen an den Workshops teilgenommen. Die Tabelle 6 gibt Aufschluss über die Teilnehmendenzahlen in den einzelnen Berufsworkshops aufgeschlüsselt nach Sprachregion und fachlicher Ausrichtung. In Abbildung 5 sind die Teilnehmenden der generalistischen Pflegeberufe FaGe, HF/ BSc sowie die APN nach Versorgungsbereich aufgeschlüsselt. Die Abbildung zeigt im Wesentlichen, dass die Teilnehmenden der Pflegeabschlüsse die Versorgungsbereiche ihrer Grösse entsprechend in den Workshops vertraten.

Tabelle 6: Übersicht Workshopteilnahme nach Beruf und Sprachregion

Berufe	Anzahl Teilnehmende	
	Workshop Deutschschweiz	Workshop Romandie
HF / BSC	23	8
FAGE	24	18
APN	12	2*
HFP	8	
Diabetes	1	
Onkologie	3	
Palliativ	4	
NDS	21	
Anästhesie	8	
Intensiv	10	
Notfall	3	
BP Langzeit	5	
Total	93	28

Anmerkung: Die zwei APN-Teilnehmenden der Romandie haben am APN-Workshop der Deutschschweiz mitgemacht.

Abbildung 5: Workshopteilnehmende nach Versorgungsbereich



Die Teilnehmenden erhielten rund eine Woche vor der Teilnahme die Publikation «Trendszenarien» (Leumann & Trede, 2023) mit dem Auftrag zugeschickt, diese bis zum Workshoptag zu lesen.

Alle Workshops waren nach dem gleichen Prinzip aufgebaut (siehe Dokument «Drehbuch_Berufworkshops»). Auf einen ersten einführenden Teil im Plenum folgten drei inhaltliche Teile in Kleingruppen (vgl. Abb. 6), die einmal am Vormittag (Aufgaben zu den Trendszenarien 1-3) und analog am Nachmittag (Aufgaben zu den Trendszenarien 4-6) durchgeführt wurden. Im Folgenden werden die drei inhaltlichen Teile kurz erläutert.

Abbildung 6: Aufbau Berufsworkshops

1. Teil (2x)	Aufgaben-Sammlung <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl von Situationen aus dem Trendszenario • Neue Aufgaben ableiten und diskutieren; Bedeutung von «neu» klären 	Einzelarbeit Kleingruppe
2. Teil (2x)	Aufgaben-Beschreibungen <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Auswahl der wichtigsten Aufgaben • Aufgaben detaillierter beschreiben • Verantwortungsgrad bei der Aufgabe bestimmen • Gründe für Veränderung von Aufgaben bestimmen 	Kleingruppe A Je 2 Gruppen pro TZ
3. Teil (1x)	Konsolidierung und Diskussion <ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf dem «Neuen» und dem «Zukunftsaspekt». 	Kleingruppe B 1 Gruppe pro TZ

1. Aufgaben-Sammlung:

In einem ersten Teil mussten die Teilnehmenden eine illustrative Situation eines zugeteilten oder selbstgewählten Trendszenarios aus der Publikation «Trendszenarien» auswählen und auf deren Basis pro Aufgabengebiet (vgl. Kap. 3.3) mindestens eine neue Aufgabe formulieren und deren Neuigkeitswert differenziert beschreiben.

Die Aufgabe in Abbildung 7 wurde als Beispiel für eine geeignete Formulierung in den Berufsworkshops verwendet (ohne diese Aufgabe inhaltlich zu werten). Sie enthält für die Zukunft bedeutsame Tätigkeiten mit neuen Verantwortlichkeiten und Herausforderungen und ist aktiv mit einem Verb sowie ausgerichtet auf einen beruflichen Zweck formuliert.

Abbildung 7: Beispielaufgabe FaGe

Beispiel TS 1 «Ambulantisierung»; postoperative Entlassung in die Spitex oder Langzeitpflege:

Aktiv mit Verb

FaGe übernehmen und verantworten die Körperpflege und Mobilisierung für Patient/innen nach orthopädischen Eingriffen, damit diese ihre Selbständigkeit grösstmöglich wieder erlangen können.

Ziel

2. Aufgaben-Beschreibungen:

Im zweiten Teil des Workshops wurden aus der Sammlung der formulierten Aufgaben drei Aufgaben pro Arbeitsgruppe detaillierter beschrieben. Die Auswahl sollte auf jene Aufgaben fallen, die die Fachpersonen für die Zukunft als am bedeutsamsten für ihre Arbeit ansehen und die für die Berufsrolle neue Verantwortlichkeiten und/oder Herausforderungen enthalten.

Folgende Informationen wurden pro ausgewählte Aufgabe von den Kleingruppen online via einer Datenerfassungssoftware (siehe Dokument «Aufgabenerfassung») festgehalten:

- Aufgaben/Teilaufgaben
- Pflegesetting (Versorgungsbereich)
- Hauptaufgabengebiet

- Interne Ressourcen (Wissen, Fertigkeiten, Haltungen), externe Ressourcen
- Grund der veränderten / neuen Aufgabe
- Verantwortungsgrad des Berufs bei der Aufgabe
- Andere beteiligte Berufsgruppen an der Aufgabe

3. Konsolidierung und Diskussion

Die unter Teil 2 beschriebenen Aufgaben wurden danach gekürzt in Form von Vignetten ausgedruckt (vgl. Abbildung 8) und an Stellwänden ausgehängt. Die Teilnehmenden hatten somit die Möglichkeit, die von anderen Fachpersonen formulierten Aufgaben zu lesen und zu ergänzen. In der abschliessenden Schlussdiskussion im Plenum wurde von den Workshopleitenden gesammelt, was übergreifend für die jeweilige Berufsrolle zentral und neu ist. Diese Vielfalt an Informationen wurden von den Workshopleitenden schriftlich erfasst und im Nachgang des jeweiligen Workshops gemeinsam priorisiert. Die wichtigsten Erkenntnisse aus den einzelnen Workshops flossen verdichtet in den Schlussbericht und in die Dokumentation der Schnittstellen ein.

Abbildung 8: *Beispiel einer Vignette einer detaillierten Situationsbeschreibung*

<p>Diese Aufgabe betrifft folgendes Trendszenario: <i>Trendszenario 3: Personalisierung und Selbstbestimmung</i> Situationsnummer: 3.2 ID: 148</p>
<ul style="list-style-type: none">• Was umfasst Ihre neue Aufgabe und was ist das Ziel? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">FAGE nehmen im Pflegeprozess eine aktive Rolle ein und gestalten diesen mit.</div>• Konkret mache ich bei dieser neuen Aufgabe folgendes: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">genaue Informationssammlung mit anschliessender Dokumentation, gezielte Fragenstellung nach ATL's sowie Kommunikationsmodelle anwenden, Angehörige mit einbeziehen wenn es der Gesundheitszustand der Pat. nicht zulässt, evtl. Sofortmassnahmen ergreifen und nicht erst, wenn es auf den Austritt zugeht (frühzeitig Übergangslösung thematisieren), "voraus und mitdenken", Austausch im Team</div>• Warum ist diese Aufgabe neu oder anders? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Weil die Umgebung neue Anforderungen stellt (z.B. Versorgung ambulant, wo weniger Hilfsmittel und fachliche Unterstützung); Weil sie früher von anderen Fachpersonen (Berufen) oder Personen aus dem privaten Umfeld der Patient/innen ausgeführt wurde; Weil weniger Zeit für die Aufgabe da ist als früher; Weil ich die Situation anders einschätze als früher (z.B. neue Anforderungen erkenne);</div>• Wie stark bin ich für diese Aufgabe verantwortlich? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Ich bearbeite diese Aufgabe unter Aufsicht</div>• Aktualisierte Aufgabenbeschreibung <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">FAGE nehmen im Pflegeprozess eine aktive Rolle ein und gestalten diesen mit.</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Gruppe:</div>

4.3 Output: Berufsaufgaben

Alle in den Berufswshops erfassten Aufgabenbeschreibungen konnten wir am Ende der Workshops im Excel-Format exportieren. Das Endergebnis der Berufswshops ist daher eine kondensierte Excelliste mit detaillierten Aufgabenbeschreibungen inkl. ergänzenden Informationen wie dem eingeschätzten Neuigkeitswert, einer Differenzierung nach Aufgabengebiet und Beruf, nach Versorgungsbereich und Sprachregion, mit Einstufung des Verantwortungsgrads und der Beteiligung anderer Berufsgruppen an der Aufgabe (vgl. Abbildung 9). Zusätzlich sind Gliederungen und Bewertungen verfügbar, die von den Projektmitarbeitenden oder in den Schnittstellenworkshops hinzugefügt wurden.

Abbildung 9: Ausschnitt Excel Berufsaufgaben

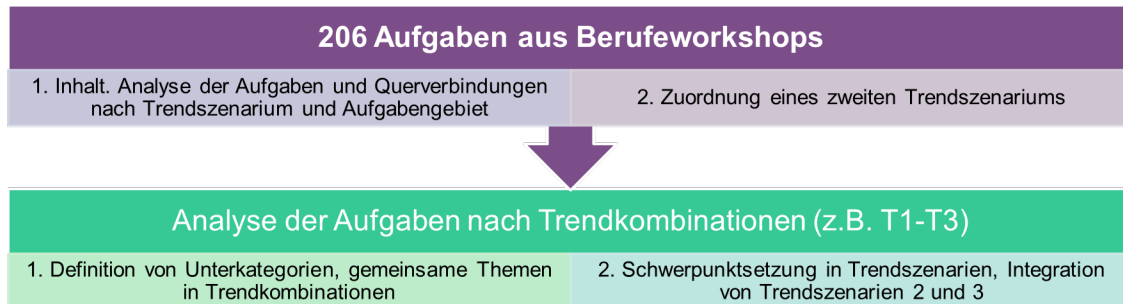
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
ID	Abschluss	Aufgabenbeschreibung	Aufgabenbeschreibung französisch	Sprache der Verfasser:innen	Versorgungsbereichsperpektive Aufgabe	Trendszenarium	Thematische Schwerpunkte	Zu dieser Aufgabe gibt es eine Schnittstellenanalyse (Kapitelangabe bezieht sich auf die Dokumentation Schnittstellen)	Hauptaufgabengebiet
103	dpl. Pflegende HF/BSO	Die/Der dpl. Pflegende HF/BSO vermittelt nach Bedarf lokale ambulante Erlebensangebote, damit die ganze Familie gesund bleibt und eine bestmögliche Lebensqualität haben kann.	Le personnel infirmier diplômé ES/BSO organise, selon les besoins, des offres de soulagement ambulatoire locale afin que toute la famille reste en bonne santé et puisse avoir la meilleure qualité de vie possible.	Deutsch	Alten	Betreuende Angehörige	Betreuende Angehörige und erweitertes Netzwerk der Patientinnen und Patienten; Spezielle Unterstützung in anspruchsvollen Situationen.		B Zusammenarbeit; B2 Zusammen mit dem Netzwerk der PatientInne
104	dpl. Pflegende HF/BSO	Die/Der dpl. Pflegende HF/BSO führt ein sozial-komplexorientiertes Assessment zur Abklärung der individuellen Belastung und zur physischen und psychischen Gesundheit der Eltern und Geschwister durch und zeigt die verschiedenen möglichen Dienstleistungsangebote auf, damit die Familie den zukünftigen Pflege- und Behandlungsprozess mitgestalten kann.	Le personnel infirmier diplômé ES/BSO procède à une évaluation axée sur l'espace social afin de déterminer la charge individuelle et la santé physique et psychique des parents et des frères et sœurs, et présente les différentes offres de services possibles afin que la famille puisse participer au futur processus de soins et de traitement.	Deutsch	Alten	Betreuende Angehörige	Betreuende Angehörige und erweitertes Netzwerk der Patientinnen und Patienten; Kenntnis, Entwicklung und Anwendung von Assessmentinstrumenten/ Bedarfsschätzung im Familiensetting		A Pflege B Betreuung; A4 patientenorientierte Beziehungsgestaltung
105	dpl. Pflegende HF/BSO	Die/Der dpl. Pflegende HF/BSO sorgt im interdisziplinären Team für eine kompetenzorientierte Arbeitsaufteilung, um den Behandlungsprozess nachhaltig und unter Berücksichtigung der personensorientierten Pflege zu gewährleisten.	Le personnel infirmier diplômé ES/BSO veille, au sein de l'équipe interdisciplinaire, à une répartition du travail axée sur les compétences, afin de garantir le processus de traitement de manière durable et en tenant compte des soins axés sur la personne.	Deutsch	Alten	Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit	Betreuende Angehörige und erweitertes Netzwerk der Patientinnen und Patienten; Kenntnis, Entwicklung und Anwendung von Assessmentinstrumenten/ Bedarfsschätzung im Familiensetting		B Zusammenarbeit; B1 Zusammen innerhalb der Pflegeabschlüsse, interprofessionell sowie intersektor
106	dpl. Pflegende HF/BSO	Die/Der dpl. Pflegende HF/BSO erkennt Wissenslücken im Team und sorgt für Zugang zum nötigen Wissen, Lernangeboten und zu evidenzbasierten Lernmaterial, um eine professionelle Pflege auch in Umgebungen mit für nachhaltiges Arbeiten ungünstigen Bedingungen gewährleisten zu können.	Le personnel infirmier diplômé ES/BSO identifie les lacunes dans les connaissances de l'équipe et veille à l'accès aux connaissances nécessaires, aux offres d'apprentissage et au matériel d'apprentissage fondé sur des données probantes, afin de pouvoir garantir des soins professionnels même dans des environnements où les conditions sont défavorables.	Deutsch	Alten	Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit	Betreuende Angehörige und erweitertes Netzwerk der Patientinnen und Patienten; Kenntnis, Entwicklung und Anwendung von Assessmentinstrumenten/ Bedarfsschätzung im Familiensetting		D Erkenntnisvermehrung; D1 Aus- Weiterbildung

In der Publikation «Berufsaufgaben» (Trede et al., 2023b) sind die einzelnen Variablen detailliert erklärt (Reiter «Lesehilfe»). Im Folgenden gehen wir auf zwei Variablen ausführlich ein, für welche weitere Hintergrundinformationen zur Verfügung stehen.

Thematische Schwerpunkte

In den Berufswshops wurden Aufgaben im Rahmen der sechs Trendszenarien entwickelt. Bei der inhaltlichen Analyse der Aufgaben und Querverbindungen nach Trendszenarium und Aufgabengebiet stellten wir fest, dass den Aufgaben oft auch ein zweites Trendszenarium zugeordnet werden konnte (vgl. Abbildung 10). Allen Berufsaufgaben wurden daher zwei Trendszenarien zugewiesen. Im weiteren Prozess definierten wir Unterkategorien und gemeinsame Themen in Trendkombinationen. Dies diente dazu, dass wir die Trendszenarien weiter in thematische Schwerpunkte differenzierten, und dass wir die Aufgaben der Trendszenarien 2 (Gesundheitsbewusstsein und Diversität) und 3 (Personalisierung und Selbstbestimmung) den anderen Trendszenarien zuordnen konnten. In anderen Worten, die Aufgaben der Trendszenarien 2 und 3 wurde im Kontext von Ambulantisierung, Digitalisierung, pflegenden Angehöriger oder von Nachhaltigkeit beschrieben.

Abbildung 10: Ableiten von inhaltlichen Schwerpunkten



In Tabelle 7 sind die Aufgaben nach den nun vier Trendszenarien und inhaltlichen weiter differenzierten Schwerpunkten aufgeführt. Die Tabelle gibt Auskunft über die Anzahl der formulierten Aufgaben pro Trend und Schwerpunkt.

Tabelle 7: Aufgaben in Trendszenarien und inhaltlichen Schwerpunkten

Trendszenarien und inhaltliche Schwerpunkte		Aufgaben	
Trend:	Ambulantisierung	N	%
Schwerpunkt 1:	Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit und ganzheitliche Betreuung in den Übergängen	33	16.1%
Schwerpunkt 2:	Entlassungsmanagement und Pflegeplanung in der Übergangspflege, nach Entlassung, Kenntnisse des Systems	13	6.3%
Schwerpunkt 3:	Klinisches Assessment, Pflegebedarfserhebungen in unterschiedlichen Settings	21	10.2%
<i>Total Trend Ambulantisierung</i>		67	32.6%
Trend:	Digitalisierung		
Schwerpunkt 1:	Einsatz digitaler Tools im Pflegeprozess, insbesondere bei Assessment, Ein- und Austritt	12	5.9%
Schwerpunkt 2:	Digitale interprofessionelle und intersektorale Kommunikation und Kooperation	10	4.9%
Schwerpunkt 3:	Beratung und Edukation von Patient/innen und Angehörigen mit digitalen Tools	10	4.9%
Schwerpunkt 4:	Mitwirkung an der Konzeption und Einführung digitaler Tools, Co-Design, Mitarbeit in Projekten, Optimierung der Technologie aus Sicht der Pflege	12	5.9%
Schwerpunkt 5:	Reflexion der Wirkung von Technologie auf die Berufsrolle sowie auf den Nutzen für Patient/innen (Patient/innenorientierung)	7	3.4%
<i>Total Trend Digitalisierung</i>		51	24.9%
Trend:	Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung		
Schwerpunkt 1:	Verhaltensanpassung an Umweltbedingungen, Vermeidung oder Bewältigung von Krisen	16	7.8%
Schwerpunkt 2:	Schonung und Optimierung von personellen Ressourcen (Ausschöpfung Fachkräftepotenzial)	11	5.4%
Schwerpunkt 3:	Umgang mit Ressourcenmangel im Gesundheitswesen (u.a. Material, Leistungen)	18	8.8%
<i>Total Trend Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit in der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung</i>		45	22%
Trend:	Betreuende Angehörige und erweitertes Netzwerk der Patientinnen und Patienten		
Schwerpunkt 1:	Beratung von Angehörigen in der pflegerischen Versorgung und Instrumente für den Einbezug Angehöriger (z.B. Rundtischgespräche)	22	10.7%
Schwerpunkt 2:	Kenntnisse, Entwicklung und Anwendung von Assessmentinstrumenten/Bedarfseinschätzung im Familiensetting	12	5.9%
Schwerpunkt 3:	Spezielle Unterstützung in anspruchsvollen Situationen	8	3.9%
<i>Total Trend Betreuende Angehörige</i>		42	20.5%

Experteneinschätzung für Aufgaben von FAGE und HF Pflege

Im Falle von FAGE und HF Pflege wurden die Aufgaben bzgl. ihrem Überlappungspotenzial mit Aufgaben anderer Pflegeberufe eingeschätzt. Diese Einschätzung diente uns dazu, besonders «kritische» Aufgaben mit Überlappungspotenzial für die spätere Arbeit an Schnittstellen zu identifizieren (vgl. Kap. 5, Publikation Berufsaufgaben). Dafür erhielten zwei Expertinnen die entsprechenden Aufgaben ihres Berufs zugestellt. Zu folgenden vier Punkten fügten die Expertinnen zusätzliche Informationen in allen Aufgaben ihres Berufs hinzu:

1. Die Aufgabe ist ausbildungsrelevant und bereits heute Teil der Bildungsgrundlagen (Ja=1, Nein=0).
2. Wenn ja, wo in den Bildungsgrundlagen ist diese Aufgabe bereits verankert?
3. Die Aufgabe ist aus Ihrer Sicht potenziell kritisch, da sie in ihrer Umsetzung Überlappungen mit anderen Pflegeberufen beinhaltet (Ja=1, Nein=0).
4. Wenn Überlappungspotenzial vorhanden ist, mit welchem Beruf wäre das aus Ihrer Erfahrung?

5 KÜNFTIGE ANFORDERUNGEN AUF BERUFSFELDEBENE

5.1 Ziel Projektetappe 3

In Projektetappe 3 war das Ziel, auf Basis der bereits entwickelten beruflichen Aufgaben ausbildungsrelevante Schnittstellen zwischen den im Projekt vertretenen Pflegeabschlüssen einzustufen und zu bearbeiten, sowie mögliche Auswirkungen der Schnittstellen für verschiedene Akteure im Gesundheitswesen festzuhalten. In berufsübergreifenden Schnittstellenworkshops sollte eine priorisierte Sammlung von Schnittstellen entstehen, die sich möglicherweise auf die Ausbildung auswirken und eine Weiterentwicklung der Bildungsgrundlagen erfordern.

5.2 Methodisches Vorgehen: Schnittstellenworkshops

Die Erarbeitung und Einstufung von Schnittstellen fand in sechs berufsübergreifenden Workshops im Dezember 2022 und Januar 2023 mit 119 Teilnehmenden statt. Analog zu den Berufsworkshops haben wir uns für das Workshopdesign am Grundgedanken der «Experten-Facharbeiter-Workshops» (Rauner 2004) orientiert (vgl. Kap. 4.2).

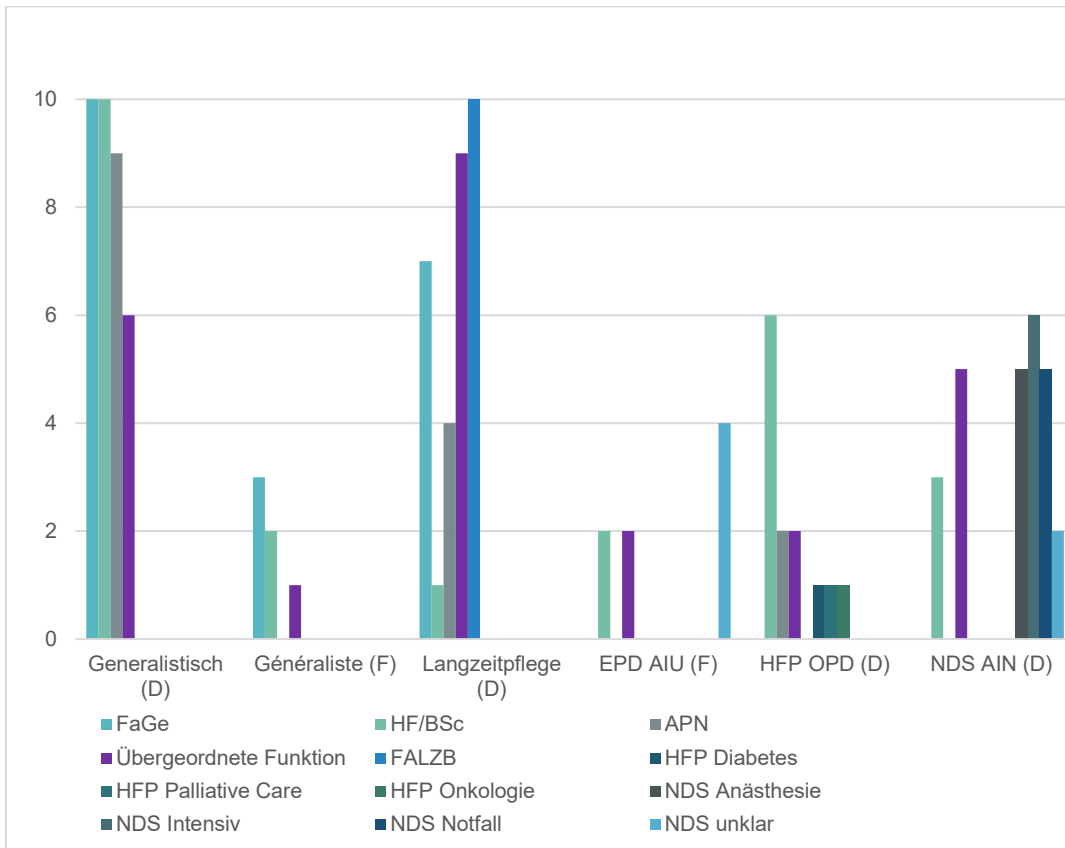
Vier der ganztägigen Workshops fanden in Bern (deutsch) und zwei in Lausanne (französisch) statt. Alle Workshops wurden von Projektmitarbeitenden sowie von Fachexpertinnen Pflege moderiert. Die Anzahl Teilnehmende pro Workshop ist in Tabelle 8 ersichtlich.

Tabelle 8: Übersicht Workshopteilnahme

Workshop	Anzahl Teilnehmende
Generalistisch (deutsch)	35
Généraliste (französisch)	6
Langzeitpflege (deutsch)	31
AIU EPD ES (französisch)	8
HFP OPD (deutsch)	13
NDS HF AIN (deutsch)	26
Total Teilnehmende	119

In den berufsübergreifenden Workshops waren pro Workshop unterschiedliche Berufe beteiligt (vgl. Abbildung 11). In den generalistischen Workshops waren überwiegend FAGE und HF/BSc vertreten, im deutschsprachigen Workshop auch noch APN und in beiden Workshops zusätzlich Fachpersonen in übergeordneten Funktionen. Im Workshop Langzeitpflege waren FALZB, HF/BSc, FAGE, APN und Fachpersonen in übergeordneten Funktionen vertreten. Im Workshop HFP beteiligten sich nebst den Abschlüssen HFP Palliative Care, Onkologie und Diabetes auch die Abschlüsse HF/BSc und APN, sowie drei Fachpersonen in übergeordneter Funktion. In den beiden NDS-Workshops nahmen zusätzlich zu den Expert/innen der Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege und solchen mit einem ungeklärten NDS-Abschluss, auch noch HF/BSc und Fachpersonen in übergeordneten Funktionen teil.

Abbildung 11: Workshopzusammensetzung nach Abschluss



Alle Teilnehmenden erhielten rund eine Woche vor dem Workshoptag einen Vorbereitungsauftrag zugestellt (siehe Dokument «Vorbereitungsauftrag_Langzeitpflege» als Beispiel). Dieser Auftrag beinhaltete das Lesen an Aufgaben der im Workshop beteiligten Pflegeabschlüsse sowie die Einschätzung dieser Aufgaben im Hinblick auf zu klärende Überschneidungen mit den anderen Pflegeabschlüssen. Bereits im Vorbereitungsauftrag wurde definiert, was wir im Projektverständnis unter Schnittstellen verstehen. In den Workshops wurde das Verständnis dann nochmals gemeinsam ausführlich erarbeitet.

Überschneidungen bzw. Schnittstellen wurden im Projekt wie folgt definiert:

Im Projektverständnis ist eine Schnittstelle eine potenziell kritische Überschneidung von Tätigkeiten in einer oder mehreren Aufgaben mindestens zweier Pflegeabschlüsse.

Im Workshop galt es für die Fachpersonen zu klären:

1. Ist die Überschneidung nötig oder sinnvoll?
2. Ist die Überschneidung kritisch? → z.B. fehlende Kompetenzen, unklare Zuständigkeit, Ineffizienz, Fehleranfälligkeit, Lücken in Tätigkeiten
3. Ist sie für die Ausbildung (vermutlich) relevant?

Nicht relevante Schnittstellen im Projektverständnis waren folgende Tätigkeiten:

- Überschneidende Tätigkeiten, die in der Praxis vorkommen und in der Ausbildung bereits abgedeckt werden (z.B. bekannte Aufgaben im Tandem, die so im Bildungsplan verankert sind)

- Überschneidende Tätigkeiten, die in der Praxis klar voneinander abgegrenzt sind (z.B. siehe oben – klare Delegationskriterien in der Praxis bekannt)
- Überschneidende Tätigkeiten mit anderen Pflegeabschlüssen, die nicht im entsprechenden Workshop repräsentiert sind (z.B. mit HF OT)
- Überschneidende Tätigkeiten mit anderen Berufsgruppen *ausserhalb des Berufsfeldes der Pflege* (ist zwar als Aufgabe wichtig, jedoch nicht für die Klärung der ausbildungsrelevanten Schnittstellen im entsprechenden Workshop)

Am Workshoptag waren die Teilnehmenden angehalten, ihren Vorbereitungsauftrag mit bereits vormarkierten Aufgaben mit Überlappungspotenzial mit den anderen Pflegeabschlüssen mitzubringen.

Aufbau und Ablauf der Workshops

Alle sechs Workshops waren folgendermassen aufgebaut (vgl. Abbildung 12 und *internes Dokument «Drehbuch Schnittstellenworkshops»*). Nach einer inhaltlichen Einführung ins Projekt und der Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Schnittstellen (siehe oben) beschäftigten sich die Fachpersonen zuerst mit Schnittstellen in den Trendszenarien Ambulantisierung und Digitalisierung.

Abbildung 12: Aufbau Schnittstellenworkshops

→ Leseauftrag zu den Pflegeaufgaben im Vorfeld		
9.30 – 12.30 Schnittstellen in der AMBULANTISIERUNG und DIGITALISIERUNG (Runde 1)		
1. Teil	Finden von relevanten Überschneidungen (60')	Gruppenarbeit nach Berufen
2. Teil	Diskussion der Überschneidungen, Auswahl, Beschreibung und Bewertung der wichtigsten Schnittstellen (via Online-Formular) (105' inkl. Pause)	Gruppenarbeit, Berufsübergreifend
12.30 – 13.30 Mittagspause		
13.30 – 15.50 Schnittstellen in der NACHHALTIGKEIT und dem EINBEZUGANGEHÖRIGER (Runde 2)		
1. Teil	Finden von relevanten Überschneidungen (30')	Gruppenarbeit nach Berufen
2. Teil	Diskussion der Überschneidungen, Auswahl, Beschreibung und Bewertung der wichtigsten Schnittstellen (via Online-Formular) (80')	Gruppenarbeit, Berufsübergreifend
15.50 – 16.20		
3. Teil	Ergebnisse präsentieren, Schlussfolgerungen ziehen	Austausch im Plenum

In einem *ersten Teil* identifizierten die Fachpersonen innerhalb von berufshomogenen Arbeitsgruppen Aufgaben mit relevanten Überschneidungen mit anderen Berufsgruppen. Dieser Teil erfolgte im Rahmen eines mündlichen Austauschs innerhalb der Gruppen. In einem *zweiten Teil* diskutierten die Fachpersonen in berufsübergreifenden Gruppen die in Teil 1 identifizierten Überschneidungen.

Für die Strukturierung der Diskussion und der einheitlichen Beschreibung der Schnittstellen hatten die Arbeitsgruppen zwei Konzepte (Aufgabengebiete und Aufgabenkomplexität) zur Verfügung, mit denen sie über zwei oder mehrere Berufe hinweg die Einordnung der überschneidenden Tätigkeiten bzw. die Abgrenzung zwischen den Tätigkeiten machen konnten. Konkret galt es in den Workshops die Zuteilung von Aufgabengebieten in Arbeitsaufgaben

(Inhalt) zu bestimmen und die externe Aufgabenkomplexität mittels dem «Verantwortungsgrad» und der «situativen Komplexität» festzulegen. In den Workshops ordneten die Fachpersonen daher jeweils zu, a) welche Berufsgruppe für welche/s Aufgabengebiet/e innerhalb einer Aufgabe zuständig ist (vgl. Tabelle 2, Kap. 3.3) und b) wer in welcher Komplexität und mit welcher Verantwortung an einer Aufgabe beteiligt ist (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Instrumente zur komplexitätsbezogenen Einstufung von Aufgaben der Pflegeabschlüsse

Verantwortungsgrad für eine Aufgabe (Stufe 1-4)	Situative Komplexität (Stufe 1-4)
<ul style="list-style-type: none">• Stufe 1: Arbeit unter Aufsicht• Stufe 2: Eigenständige Arbeit bei einzelnen Teilen der Aufgabe• Stufe 3: Eigenständige Arbeit bei der vollständigen Aufgabe und Ergebnisverantwortung• Stufe 4: Verantwortung für den gesamten Aufgabenprozess mit mehreren Beteiligten	<ul style="list-style-type: none">• Stufe 1: Begrenzte allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen, klar strukturierte Routineaufgaben• Stufe 2: Zahlreiche allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen, zahlreiche, aber überschaubare Standardaufgaben• Stufe 3: Neue, auch erschwerte und instabile Pflege- und Betreuungssituationen, neue oder komplexe Aufgaben• Stufe 4: Variable, hochkomplexe und instabile Pflege- und Betreuungssituationen, variable und komplexe Aufgaben

Die wichtigsten ein bis drei Schnittstellen innerhalb einer Arbeitsgruppe hielten sie in einem Formular via Datenerfassungssoftware schriftlich fest (siehe Dokument «Schnittstellenbeschreibung»).

Den Workshopteilnehmenden wurde eine Schnittstellenbeschreibung zur Illustration vorgelegt (vgl. Abbildung 14). Diese enthält neben der Identifikation einer Berufsaufgabe (hier: FAGE), das Überlappungspotenzial mit anderen Berufsgruppen (hier: dipl. HF/BSC und APN), eine grobe Beschreibung der Schnittstelle sowie den Beitrag der in der Schnittstelle involvierten Berufe.

Abbildung 14: Beispiel einer Schnittstellenbeschreibung

Beschreibung einer Schnittstelle

Gegenwärtig nicht im Bildungsplan
der FaGe verankert → Überschneidungspotenzial



Aufgabe Nr. 121: Die/Der FaGe kennt die stationären und ambulanten Angebote und Möglichkeiten im schweizerischen Gesundheitswesen und kann somit den Patient/innen im stationären Setting beratend zur Seite stehen, um für sie individuell die optimalste Anschlusslösung mit grösstmöglicher Autonomie zu finden.

Involvierte Berufe: FAGE, Dipl. HF/BSC, APN

Schnittstellenbeschreibung: Die Überschneidung mit anderen Berufen unterscheidet sich in Bezug auf Komplexität, Verantwortung, Versorgungsbereich und Ausbildungshintergrund der unterschiedlichen Professionen. Bei der standardisierten Verlegungs-/Austrittsorganisation können Überschneidungen mit den genannten Berufen auftreten, die es zu klären gilt.

Beitrag der involvierten Berufe:

- APN übernimmt in komplexen und unklaren Situationen Verantwortung im interprofessionellen Kontext und in Zusammenarbeit mit Patient/Angehörigen, um für sie individuell die optimalste Anschlusslösung mit grösstmöglicher Autonomie zu finden.
- HF/FH Pflege übernimmt dazu Verantwortung in erschwerten, instabilen Kontexten.
- FAGE übernehmen auf Delegation in einfachen, stabilen Situationen die Austritts-/Verlegungsorganisation von Patienten sowie deren fortlaufenden Informationen dazu.

Analog war das Vorgehen zu den Aufgaben der Trendszenarien Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit und Betreuende Angehöriger und erweitertes Netzwerk. Auch da hatten die Fachpersonen wiederum die Aufgabe zuerst in berufshomogenen Arbeitsgruppen ausbildungsrelevante Überschneidungen zu identifizieren und danach in berufsübergreifenden Gruppen zu priorisieren und schriftlich festzuhalten (via Online-Formular). Insgesamt wurden über alle Workshops 153 Schnittstellenbeschreibungen erfasst.

Alle in den Workshops detailliert beschriebenen Schnittstellenbeschreibungen wurden für den dritten und letzten Teil eines Workshops gekürzt in Form von Vignetten ausgedruckt (vgl. Abbildung 15) und an Stellwänden ausgehängt. Wie in den Berufsworkshops hatten die Fachpersonen danach gegenseitig Zeit, die Schnittstellenbeschreibungen zu lesen, Bemerkungen anzubringen und zu priorisieren, d.h. aus ihrer Perspektive besonders relevante Schnittstellen für die Praxis und Ausbildung zu markieren. Diese Priorisierung berücksichtigten wir bei der Auswahl der Schnittstellen für die Publikation «*Dokumentation Schnittstellen*» (Trede et al. 2023b).

In der Plenumsdiskussion am Schluss hatten die Fachpersonen die Gelegenheit zu einer vertieften Diskussion. Leitend für die Diskussion war folgende Frage: *Welche Massnahmen müssten getroffen werden, damit die Berufsleute in ihrer Ausbildung für die Schnittstellen in Zukunft gerüstet sind?* Die diskutierten Massnahmen wurden von den Workshopmoderierenden schriftlich erfasst. Die wichtigsten Erkenntnisse aus allen Workshops flossen verdichtet in die Publikationen «*Schlussbericht*» und «*Dokumentation Schnittstellen*» ein.

Abbildung 15: Beispiel einer Vignette einer gekürzten Schnittstellenbeschreibung

Beschreibung Schnittstelle folgender Aufgabe(n): 44 Gruppe :
<ul style="list-style-type: none">• Welche Pflegeberufe sind an der Schnittstelle beteiligt ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF / BSC in Pflege;FE Diabetes;</div>• In welchen Versorgungsbereichen kann die Schnittstelle auftreten ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Akut;Langzeit;Spitex;Psychiatrie ;Reha;</div>• Schnittstellenbeschreibung <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;">Beide Berufe unterstützen den Patienten bei der Interpretation der Glukosewerte.</div>• Welchen Beitrag haben die involvierten Berufe an der Schnittstelle ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;">HF/Bsc : interpretieren die Glukosewerte zeitnah und leiten wenn nötig Interventionen ein. FE Diabetes : analysieren die Glukosewerte über einen definierten Zeitraum (kurz und langzeit) und leiten Massnahmen daraus ab. Definiert mit dem Patient Therapieziele.</div>

5.3 Output: Dokumentation Schnittstellen

Die Projektetappe 3 wurde mit der Publikation «Dokumentation der Schnittstellen» abgeschlossen (Trede et al. 2023b). Die Dokumentation zeigt exemplarisch auf, wie auf Basis einer neuen beruflichen Aufgabe Schnittstellen mit anderen Berufen analysiert werden und welche Instrumente dabei zum Einsatz kommen können.

Die folgende Schnittstellenanalyse zum Trend Ambulantisierung ist der oben erwähnten Publikation entnommen und dient an dieser Stelle zur Illustration.

Tabelle 9: Schnittstellenanalyse Beispiel: Trend Ambulantisierung - Schwerpunkt 1: Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit und ganzheitliche Betreuung in den Übergängen

Schnittstellenanalyse der Arbeitsgruppe: Aufgabe BID122 (vgl. separate Publikation «Berufliche Aufgaben», s. Anhang A1)

Beteiligte Berufe: APN HF/BSc FaGe	Aufgabe: Die/Der FaGe in der Spitex pflegt einen engen Austausch mit Patient/innen, Angehörigen und weiteren involvierten Fachpersonen (z.B. Hausarzt/-ärztin), um eine Vertrauensbasis zu schaffen und die Bedürfnisse frühzeitig zu erfassen und in Entscheidungen zu berücksichtigen.	Ähnliche Aufgaben (BID): APN: 7,9, 13 HF/BSc: 84 NDS HF A: 70 NDS HF I: 59 HFP D: 32 HFP PC: 37 FALZB: 180, 182
Analyse der Aufgabengebiete: FaGe: B1 & B2 (Zusammenarbeit), HF/BSc & APN: B1, B2 & D10 (Qualitätssicherung und -entwicklung; Forschung)		Analyse der Aufgabenkomplexität: Aufgabenkomplexität: FaGe: 2, HF/BSc: 3, APN: 4 Verantwortungsgrad nicht bestimmt
Weitere Anmerkungen der Arbeitsgruppe: <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen FaGe/HF/BSc/APN muss geklärt werden, wer den engen Austausch pflegt mit externen Stellen, wer die Bedürfnisse genau erfasst und wer wen in die Entscheidungen mit einbezieht. • Je nach Bereich nicht abrechenbar (Spitex). • Aktuell erwerben FaGe in der Ausbildung nicht die für diese Aufgabe notwendigen Kompetenzen. • Verantwortungsgrad FaGe eher Stufe 2, Kontakte Hausarzt/-ärztin ausschliesslich durch Tertiär A 		
Entwicklungshinweise des Projektteams:		
Bildungsgrundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • FaGe: Aufgabe teilweise in den Bildungsgrundlagen verankert • Überschneidungspotenzial mit HF/BSc und APN. • Missverhältnis zwischen Befugnis, Praxis und Befähigung für FaGe (vgl. Schlussbericht, Kap. 5.4, s. Anhang A1) 	
Arbeitsort Betrieb (Regelung der Zuständigkeit und Delegation; Rahmenbedingungen)	<ul style="list-style-type: none"> • Missverhältnis zwischen Befugnis, Praxis und Befähigung für FaGe, Kompetenzregelung und Delegation zwischen Abschlüssen prüfen, hier in punkto interprofessioneller und intersektoraler Zusammenarbeit. 	
Lernorte Betrieb, üK & Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit verschiedener Abschlüsse bei der Kommunikation und Zusammenarbeit mit Externen, Patient/innen und Angehörigen trainieren. 	
Berufsbildungspolitik / Systemgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Lernsettings für das berufsübergreifende Training der Zusammenarbeit in ambulanten wie stationären Settings sollten koordiniert und gefördert werden. 	
Gesundheitspolitik & Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelhafte Abrechnungsmöglichkeit von Leistungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere in der Spitex; Notwendigkeit einer kompetenzgerechten Abrechnung von Leistungen klären (Ecoplan/Serdaly und Ankers 2022) 	



Ausgangspunkt jeder Schnittstellenanalyse bildete eine oder mehrere berufliche Aufgaben (vgl. *Dokument «Vorbereitungsauftrag_Langzeitpflege» und Vorgehen Kap. 5.2*). Im oben aufgeführten Beispiel bildet eine FaGe-Aufgabe die Basis für die Schnittstellendiskussion in einer Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe hat HF/BSc und APN ebenfalls Anteile an der FaGe-Aufgabe zugewiesen, weshalb sie in der linken Spalte als «beteiligte Berufe» aufgeführt werden. In der rechten Spalte sind zusätzlich vom Projektteam Aufgaben mittels BID-Nummer³ aufgelistet worden, die der FaGe-Aufgabe ähneln und dementsprechend ähnlich analysiert werden könnten. In der weiteren Diskussion hat die Arbeitsgruppe die Analyse der Aufgabengebiete und der Aufgabenkomplexität pro Pflegeabschluss vorgenommen. Dafür standen ihr die entsprechenden in den Workshops eingesetzten Instrumente zur Verfügung. Zusätzlich wurden weitere Anmerkungen der Arbeitsgruppe festgehalten. Diese Analyse wurde danach mit Entwicklungshinweisen für verschiedene Akteure des Gesundheitswesens vom Projektteam ergänzt.

³ Die BID-Nummer der Aufgaben erlaubt es, die Aufgaben in der separaten Publikation zu den beruflichen Aufgaben zu finden (siehe Anhang).



6 ANHANG

A1. Publikationsverzeichnis

Trendszenarien	Leumann, S., & Trede, I. (2023). <i>Trendszenarien</i> . Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
Berufliche Aufgaben	Trede, I., Aeschlimann, B., & Schweri, J. (2023). <i>Berufliche Aufgaben. Künftige Anforderungen auf Berufsebene</i> . Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
Dokumentation Schnittstellen	Trede, I., Aeschlimann, B., & Schweri, J. (2023). <i>Dokumentation Schnittstellen</i> . Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
Schlussbericht	Trede, I., Aeschlimann, B., & Schweri, J. (2023). Schlussfolgerungen und Implikationen für die Akteure der Berufsentwicklung. Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.
Methodenbericht	Trede, I., Aeschlimann, B., Schweri, J., Häfeli, O., Leumann, S., Ludwig, I., Martins, T., Petrini, B., Scharnhorst, U., Serdaly, C., Wettstein, F., Zimmermann, N., & Zúñiga, F. (2023). Methodenbericht. Projekt «Abschlüsse in Pflege». Zollikofen: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB.

Trendszenarien, Schlussbericht und Methodenbericht sind auf der OBS EHB-Webseite publiziert. Die beruflichen Aufgaben und die Dokumentation Schnittstellen sind bei OdASanté auf Anfrage zu beziehen.



A2. Verzeichnis Dokumente im Anhang

- 1 Trendbeschreibungen_deutsch
- 2 Trendbeschreibungen_französisch
- 3 Onlinefragebogen_Standardversion
- 4 Interviewkonzept
- 5-10 Trend1_search_string bis Trend6_search_string
- 11 Instrument_Schnittstellenworkshops
- 12 Aufgabenerfassung
- 13 Beispiel: Vorbereitungsauftrag_Langzeitpflege
- 14 Schnittstellenbeschreibung

Interne Arbeitsdokumente (nicht publiziert):

- Ergebnisse der ersten Expertenbefragung
- Drehbuch_WS
- Deroulement_WS
- Synthese der Literatur und erste Schlussfolgerungen für ein Rahmenmodell
- Drehbuch_Berufsworkshops
- Drehbuch_Schnittstellenworkshops

7 LITERATUR

Literaturverzeichnis

- Aeppli, Manuel; Angst, Vanessa; Iten, Rolf; Kaiser, Hansruedi; Lüthi, Isabelle; Schweri, Jürg (2017): Die Entwicklung der Kompetenzanforderungen auf dem Arbeitsmarkt im Zuge der Digitalisierung. Hg. v. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. Bern (SECO Publikation Arbeitsmarktpolitik, 47).
- Dörner, D. (2003): Die Logik des Misslingens. Strategisches Denken in komplexen Situationen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Ecoplan/Serdaly; Ankers (2022): Akut- und Übergangspflege. Schlussbericht. Bundesamt für Gesundheit. Bern. Online verfügbar unter https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-aufsicht/krankenversicherung/forschungsbericht-akut-uebergangspflege.pdf.download.pdf/Ecoplan%20_%20SerdalyAnkers%20definitiver%20Schlussbericht.pdf.
- Erpenbeck, J., & von Rosenstiel, L. (2003): Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Hg. v. Schäffer-Poeschel Verlag. Schäffer-Poeschel Verlag. Stuttgart.
- Guba, B. (2008): Systematische Literaturanalyse. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 158, S. 62–69.
- Hacker, Winfried (2005): Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit. 2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Huber. Bern (Schriften zur Arbeitspsychologie).
- Hahn, Sabine; Richter, Dirk; Beck, Monika; Thilo, Friederike (2013): Panorama Gesundheitsberufe 2030. Hg. v. Berner Fachhochschule. Berner Fachhochschule. Bern.
- Huber, Evelyn; Kleinknecht-Dolf, Michael; Kugler, Christiane; Spirig, Rebecca (2020): „Man muss stets aufmerksam sein“. Kategorisierung patientenbezogener Komplexität der Pflege im Akutspital. In: *Pflege* 33 (3), S. 143–152. DOI: 10.1024/1012-5302/a000738.
- Imhof, Lorenz; Rüesch, Peter; Schaffert, René; Mahrer Imhof, Romy; Fringer, André; et al. (2011): Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz : literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- Knigge-Demal, Barbara; Eylmann, Constanze; Hundenborn, Gertrud (2011): Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen. Im Rahmen des Projektes "Modell einer gestuften und modularen Altenpflegequalifizierung". Hg. v. Fachhochschule Bielefeld und Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung. Fachhochschule Bielefeld; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung. Köln.
- Krell, Johannes (2017): Die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz durch das Lösen von Problemen in der stationären Krankenpflege. Ansatzpunkte für Praxisanleiter/innen und anderes betriebliches Bildungspersonal. Dissertation. Unter Mitarbeit von Doris Lewalter-Manhart. Technische Universität München. München.
- Kuckartz, Udo; Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz



- Juventa (Grundlagentexte Methoden). Online verfügbar unter <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-7799-6231-1.pdf>.
- Kuhn, Sebastian; Amman, Daniel; Cichon, Irina; Ehlers, Jan; Guttormsen, Sissel; Hülsken-Giesler, Manfred et al. (2019): Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen? Hg. v. Careum Stiftung. Careum Stiftung. Zürich (careum working paper - long version, 8).
- Ledergerber, C.; Mondoux, J.; Sottas, B. (2009): Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe (Abschlussbericht). Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH). Bern.
- Leumann, Seraina; Trede, Ines (2023): Trendszenarien. Projekt Abschlüsse in Pflege. Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB. Zollikofen.
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Müller Staub, M.; Abt, J., Brenner, A.; Hofer, B. (2015): Expertenbericht zum Verantwortungsbereich der Pflege. Hg. v. Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP. Bern.
- Muths, Sabine (2010): Machbarkeitsstudie: Konzeption und Überprüfung einer akademischen Erstausbildung von Pflegeberufen auf der Basis des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Land Bremen. IPP. Bremen.
- OBS EHB (2023): Trendmonitoringmethode und -prozess. Online verfügbar unter <https://www.ehb.swiss/forschung/obs/Monitoringprozess>, zuletzt aktualisiert am 11.05.2023.
- Offermann, Catherine; Ludwig, Iris (2015): Best Practice Pflege: Reflexionsprozesse für eine nachhaltige Pflegepraxis in kompetenz- und praxisorientierten Weiterbildungen. In: *Pädagogik der Gesundheitsberufe 2* (4), S. 24–30.
- Olbrich, C. (Hg.) (2009): Modelle der Pflegedidaktik. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Rauner, Felix (2004): Qualifikationsforschung und Curriculum. Analysieren und Gestalten beruflicher Arbeit und Bildung. Bertelsmann. Bielefeld.
- Schaub, H. (2001): Persönlichkeit und Problemlösen. Persönlichkeitsfaktoren als Parameter eines informationsverarbeitenden Systems. Beltz. Weinheim.
- Schweri, J., Trede, I., & Dauner, I (Hrsg.) (2018): Digitalisierung und Berufsbildung. Herausforderungen und Wege in die Zukunft. Hg. v. Schweizerisches Observatorium für die Berufsbildung. Schweizerisches Observatorium für die Berufsbildung. Zollikofen (OBS EHB Trendbericht, 3).
- Sottas, Beat (2015): Perspektiven der Berufsbildungsforschung in einer intersektoren Gesundheitspolitik. In: *bwp@ Spezial* 10, S. 1–18.
- Sottas, Beat; Höppner, Heidi; Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen M.; Probst, Josef (2013): Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken. Hg. v. Careum Stiftung. Careum Stiftung. Zürich (careum working paper, 7).
- Thurnherr, G. (2020): Vom Wissen zum Können. Transfer, Berufsbildung in Forschung und Praxis. Hg. v. Schweizerische Gesellschaft für angewandte Berufsbildungsforschung. Schweizerische Gesellschaft für angewandte Berufsbildungsforschung. Bern (SGAB Newsletter, 3).

Trede, Ines; Aeschlimann, Belinda; Schweri, Jürg (2023a): Berufliche Aufgaben. Künftige Anforderungen auf Berufsebene. Projekt Abschlüsse in Pflege. Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Trede, Ines; Aeschlimann, Belinda; Schweri, Jürg (2023b): Dokumentation Schnittstellen. Projekt Abschlüsse in Pflege. Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Trede, Ines; Aeschlimann, Belinda; Schweri, Jürg (2023c): Schlussfolgerungen und Implikationen für die Akteure der Berufsentwicklung. Projekt Abschlüsse in Pflege. Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB. Zollikofen.

Wagner, Pierre-André (2009): Pflege und Recht. Ein Reiseführer für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI. Bern.

Weinert, F. E. (2001): Leistungsmessung in Schulen. Weinheim und Basel: Beltz.

Trends: Beschreibung und Einordnung im Rahmenmodell

Die im Rahmen der Trendanalyse eruierten und inhaltlich verdichteten 14 gesellschaftlichen Trends werden im Folgenden tabellarisch dargestellt. Zuerst beschreiben wir auf Basis einer Literaturanalyse, welche Veränderungen bei den (potenziellen) Zielgruppen der Pflege- und Betreuungsberufe im Zuge gesellschaftlicher Entwicklungen (z.B. wirtschaftliche, soziale, technologische) auftreten. Dabei legen wir den Fokus auf Aspekte, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit von Individuen oder Gruppen, ihrem Gesundheitsverhalten oder der Gesundheitsversorgung stehen könnten.

Danach stellen wir an Beispielen dar, welche Auswirkungen oder Begleiterscheinungen der jeweiligen Trends im Gesundheitswesen, insbesondere in den Tätigkeitsbereichen der Pflege- und Betreuungsberufe, vorkommen (nicht abschliessend). Mit Bezug auf das Rahmenmodell zur kompetenzorientierten Beschreibung der Anforderungen an Pflege- und Betreuungsberufe werden zudem für jeden Trend die entsprechenden Funktionsfelder nach Sottas (2013) und die primär betroffenen Aufgabengebiete zugeordnet.

Unter den 14 gesellschaftlichen Trends und ihren Implikationen für die Gesundheits- und Betreuungsberufe bestehen zahlreiche Zusammenhänge. Diese Zusammenhänge sind ebenfalls dargestellt (nicht abschliessend).

1. Höherer Bedarf an Personalisierung	
Beschreibung	Die gesellschaftliche Individualisierung in der westlichen Welt geht damit einher, dass das Bedürfnis der Menschen nach personalisierten, auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten abgestimmten Angeboten steigt. Zu beobachten ist dies in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, z.B. in individualisierten Trainings- und Ernährungsplänen, Mode, Playlists, Behandlungen etc. Dieses Phänomen wird auch mit «Pull Economy» umschrieben. Die Kundinnen und Kunden äussern ihre individuellen Bedürfnisse und Unternehmen reagieren flexibel darauf mit personalisierten Angeboten. Dafür werden zunehmend digitale Technologien entwickelt und eingesetzt.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Pflegende und Betreuende werden sich noch intensiver mit individuellen Lebensformen und selbstoptimierten Menschen auseinandersetzen können. Insbesondere auch die gewählten Lebensformen mit mehr Singlehaushalten und bis ins hohe Alter alleinlebenden älteren Menschen, die z.B. durch einen Spitalaufenthalt ungewollt und plötzlich ins Betagtenzentrum eintreten müssen, stellen die Pflegenden vor grosse Herausforderungen. Der Anpassungsprozess im neuen Daheim bietet für alle Beteiligten inkl. Angehörigen grosse Herausforderungen.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Personalisierte Gesundheitsversorgung: - Erwartung von Patient/innen, eine individuell zugeschnittene Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege zu erhalten.

	<ul style="list-style-type: none"> - Erfolgt zunehmend anhand von genetischen oder biochemischen Messgrößen (Biomarkern). - Erfordert Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen (interprofessionelle Zusammenarbeit)
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene und erkenntnisvermehrnde Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung • Dokumentation und Administration • Qualitätssicherung und -entwicklung

Quellen: Frick & Schäfer, 2020; Frick et al., 2020; Gürtler et al., 2018; Nentwich et al., 2020

2. Stärkeres Bedürfnis nach Selbstbestimmung	
Beschreibung	Informationen zu Diagnosen, Krankheitsverläufen oder Therapieoptionen sind heutzutage, beispielsweise über das Internet, allgemein zugänglich. Viele Menschen sind dadurch informierter, aber auch kritischer geworden. Der Anspruch der Patientinnen und Patienten ist höher geworden, über alle relevanten Informationen zu verfügen, in die Entscheidungsfindung einbezogen zu werden und dadurch die Kontrolle über sich selbst bewahren zu können. Die Frage, wer über welche Daten verfügt, was damit getan wird und wie sie geschützt sind, ist dabei zentral.
Verbindungen zu anderen Trends	Fragen rund um die Übermittlung und Speicherung von medizinischen Daten verweisen auf den Trend 12.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	<p>Selbstbestimmte Gesundheitsversorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbstbestimmte Behandlungsplanung bis hin zum Sterben («Advanced Care Plan») ermöglichen. - Bedingt ein neues Qualitätsverständnis in der Behandlung («Patient Related Outcomes» – PROMS). - Das Einholen von Zweitmeinungen, gegebenenfalls auch von unterschiedlichen Spezialistinnen und Spezialisten, bedingt die Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit. - Patienten-Empowerment, um die Stellung des Patienten/der Patientin durch Information, Mitwirkung und Mitentscheidung zu verbessern. - «Advocacy»: Interessenvertretung für die zu pflegenden Personen, insbesondere für vulnerable Menschen, die Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren.
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene und erkenntnisvermehrnde Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/-innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Dokumentation und Administration • Qualitätssicherung und -entwicklung • Forschung

Quellen: Frick & Schäfer, 2020; Moreira, 2018; Nentwich et al., 2020

3. Steigendes Gesundheitsbewusstsein	
Beschreibung	Das Gesundheitsbewusstsein und die Sensibilisierung für Gesundheitsthemen nehmen in der Bevölkerung generell zu. Für viele Menschen bedeutet Gesundheit, sich fit und wohl zu fühlen und nicht unbedingt die Abwesenheit von Krankheit. Eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden spielen die Ernährung und die Bewegung. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass der Konsum von Bioprodukten in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Auch der Anteil der körperlich Aktiven, welche die Bewegungsempfehlungen erfüllen, ist in den letzten Jahren in allen Altersstufen konstant angestiegen. Das Gesundheitsbewusstsein unterscheidet sich deutlich nach sozialem Hintergrund der Bevölkerung.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Kognitive (lebenslanges Lernen) und psychische (Beziehungen, Engagement etc.) Aspekte des Gesundheitsbewusstseins ergänzen.
	Übertriebenes Gesundheitsbewusstsein kann auch ins Gegenteil kippen, z.B. Orthorexie, die Gefahr, dass Personen einem bestimmten Gesundheitsideal entsprechen wollen, das nicht mehr gesund ist. Wenn Personen nur noch damit beschäftigt sind, ihre Gesundheit zu optimieren, können andere relevante Aspekte (z.B. Pflege von sozialen Kontakten) zu kurz kommen.
Verbindungen zu anderen Trends	Die Tatsache, dass sich das Gesundheitsbewusstsein, die health literacy und die sozialen Ressourcen zwischen den sozialen Gruppen der Schweizer Bevölkerung unterscheidet, schafft einen Anknüpfungspunkt zu Trend 5.
	Gesundheitsbewusstsein mit Umweltbewusstsein verbinden.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Der Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft wird wichtiger und führt zu neuen Arbeitsaufgaben (Stichworte: Gesunderhaltung, Funktionsfähigkeit, health literacy, d.h. menschliche Fähigkeit zu gesundheitsförderlichem Handeln), die nicht direkt mit Krankenbehandlung in Zusammenhang stehen. Der Stellenwert, die Erreichbarkeit und die vorhandenen sozialen Ressourcen unterscheiden sich zwischen den sozialen Gruppen der Gesellschaft.
Funktionsfeld	Populationsbezogene und erkenntnisvermehrnde Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Populationsbezogene Gesundheitsförderung • Qualitätssicherung und -entwicklung

Quellen: Ambord et al., 2020; BFS, 2019, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017; BFS, 2020, Umwelt. Taschenstatistik 2020; BFS, 2021, Gesundheit. Taschenstatistik 2020; Frick & Schäfer, 2020; Frick et al., 2020; Mülhausen, 2020; Nentwich et al., 2020; WHO, 2019

4. Zunehmende chronische Erkrankungen	
Beschreibung	Durch den Ausbau der öffentlichen Gesundheitsprogramme, den medizinisch-therapeutischen Fortschritt und durch die damit zusammenhängende höhere Lebenserwartung zeigt sich eine

	Verschiebung von akuten Krankheiten hin zu einer Zunahme von chronischen bzw. chronisch fortschreitenden Erkrankungen. Die Therapie und Pflege von Menschen mit unheilbaren und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten rückt dadurch in den Vordergrund.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Aspekt der Polypharmazie aufgrund von Multimorbidität.
	Dieses Phänomen tritt nicht nur aufgrund der alternden Bevölkerung auf, sondern betrifft auch Kinder. Aufgrund des medizinischen Fortschritts überleben Kinder, die von Geburt bis zum Tod Pflege und Betreuung brauchen.
Verbindungen zu anderen Trends	In der sich über viele Jahre hinziehenden Pflege und Betreuung von Menschen mit unheilbaren und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten ist deren Einbezug in die Entscheidungsfindung sehr wichtig und schafft einen Bezug zu Trend 2 und der selbstbestimmten Behandlungsplanung bis hin zum Sterben.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Behandlungsformen und veränderte Ansprüche an die Pflege - Beispielsweise nahmen knapp 12% der 2018 im Spital Verstorbenen eine palliativmedizinische Behandlung oder spezialisierte Palliative Care in Anspruch. - Der Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen bedingt die Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit. - Patienten-Empowerment um die Stellung des Patienten/der Patientin durch Information, Mitwirkung und Mitentscheidung zu verbessern. - «Advocacy»: Interessenvertretung für die zu pflegenden Personen, insbesondere für vulnerable Menschen, die Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren.
Funktionsfeld	Patientenbezogene und erkenntnisvermehrnde Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Qualitätssicherung und -entwicklung

Quellen: BFS, 2020, *Hospitalisierungen mit Palliative Care*; Huber & Wieser, 2018; OECD, 2019; WHO, 2017;

5. Sozioökonomische Ungleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit	
Beschreibung	Der sozioökonomische Hintergrund und das Bildungsniveau beeinflussen die individuelle physische und psychische Gesundheit von Menschen. Personen mit tieferem Bildungsniveau und geringeren sozialen Ressourcen schätzen ihre Gesundheit als weniger gut ein, sie sind häufiger von chronischen Erkrankungen oder Erkrankungen des Herz-Kreislauf- oder Atmungssystems betroffen und leiden häufiger unter psychischen Belastungen (z.B. Depressionen) und Schlafstörungen. Personen mit tiefem Bildungsniveau bewegen sich zudem weniger, rauchen mehr und sind häufiger adipös. Aufgrund des gehäuften Vorkommens bestimmter Vorerkrankungen, tendenziell engeren Wohnverhältnissen und beruflichen Anstellungen mit höheren Infektionsrisiken sind sozioökonomisch benachteiligte Personen zudem

	Infektionserkrankungen respektive Epidemien und Pandemien stärker ausgesetzt und haben ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Es besteht die Gefahr, dass sich die Situation noch zuspitzen wird. Immer mehr Mitmenschen können sich die optimale Gesundheitsversorgung finanziell nicht mehr leisten, und der Trend geht weiter in die Richtung, dass die Krankenkassen und die Kantone Kosten auf die Klient/innen abwälzen. Situation wird sich zuspitzen. Wer es sich leisten kann, hat eine private Pflegeperson, die eine 24 Stunden-Betreuung anbietet (z.B. Private Spitexorganisationen). Die öffentlichen Spitexorganisationen betreuen nur noch Menschen mit EL, Hilflosenentschädigung oder Sozialhilfe.
Verbindungen zu anderen Trends	Die höhere Prävalenz von bestimmten Krankheitsbildern bei Personen mit tiefem Bildungsniveau verdeutlicht die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung sowie spezifischer Verhaltensprävention bei vulnerablen Gruppen (Anknüpfungspunkt Trend 3).
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Gesundheitsförderung sowie spezifische Verhaltensprävention bei vulnerablen Personen. Stärkung des Case Managements sowie die Zusammenarbeit des Gesundheitswesens mit sozialen Einrichtungen. «Advocacy»: Interessenvertretung für die zu pflegenden Personen, insbesondere für vulnerable Menschen, die Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren. Gesundheitskompetenz (health literacy), d.h. menschliche Fähigkeit zu gesundheitsförderlichem Handeln fördern. Information und Vermittlung von Versicherungsberatung für adäquate auf die Bedürfnisse ausgerichtete Pflegeversicherungsprodukte.
Funktionsfeld	Patientenbezogene und populationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung • Dokumentation und Administration

Quellen: BFS, 2020, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017; BFS, 2021, Gesundheit. Taschenstatistik 2020; Oxfam, 2021; Weber, 2020;

6. Zunehmende psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz	
Beschreibung	Die Bedingungen am Arbeitsplatz haben sich in allen beruflichen Branchen in den letzten Jahren verändert. Die Arbeitszeiten sind flexibler geworden und befristete Arbeitsverträge sowie die berufliche und örtliche Mobilität haben zugenommen. Dies hat einen Einfluss auf die Gesundheit. Das Ausmass psychischer Belastungen im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen ist in den letzten Jahren angestiegen. Die Hälfte der erwerbstätigen Personen in der Schweiz berichten von mindestens drei psychosozialen Belastungen wie hohe Arbeitsanforderungen, Zeitdruck, Stress, emotionale Beanspruchung oder Angst um den Arbeitsplatz. Im Gegensatz dazu zeigt sich bei den physischen

	Risiken über die letzten Jahre eine stabile Situation. Knapp die Hälfte der Erwerbsbevölkerung ist bei der Arbeit mindestens drei körperlichen Risiken ausgesetzt. Dabei geht es hauptsächlich um ergonomische Risiken aufgrund gleicher Bewegungsabläufe sowie unangepasster Körperhaltung. Während psychosoziale Belastungen unabhängig von soziodemografischen Merkmalen der Erwerbstätigen vorkommen, treten physische Risiken vermehrt bei Erwerbstätigen mit tiefem Bildungsniveau und in Niedriglohnberufen auf.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Die Situation zuhause und jene am Arbeitsplatz beeinflussen sich gegenseitig. Belastungen, die am Arbeitsplatz wahrgenommen werden, haben ihre Ursachen nicht immer (nur) am Arbeitsplatz, sondern können sie auch zuhause haben (z.B. betreuende Angehörige, die zuhause ebenfalls einen anspruchsvollen Job leisten). Rolle und Verantwortung der Arbeitgebenden: Gesundheit kann begünstigt, erhalten und gefördert werden durch Verhalten und Verhältnisse. Dazu gehört auch die Arbeitsumgebungsqualität. Die Arbeitnehmenden sind nicht alleinig verantwortlich für ihre Gesundheit.
Verbindungen zu anderen Trends	Die erhöhten physischen Risiken in Niedriglohnberufen und bei Erwerbstätigen mit tiefem Bildungsniveau verweist auf ein spezifisches Thema der sozioökonomischen Ungleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit (Anknüpfungspunkt Trend 5).
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Betriebliches Gesundheitsmanagement, Unterstützung und Zusammenarbeit in der Gesundheitsprävention und bei der frühzeitigen Erkennung und Begleitung von physischen und psychischen Erkrankungen.
Funktionsfeld	Patientenbezogene und populationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung

Quellen: BFS, 2019, Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019; BFS, 2019, Schweizerische Gesundheitsbefragung; BFS, 2020, Qualität der Beschäftigung in der Schweiz 2008-2018; BFS, 2021, Gesundheit. Taschenstatistik 2020; Brunner et al., 2018; Krug et al., 2019

7. Höherer Bedarf seitens alter/sehr alter Menschen an Gesundheitsleistungen	
Beschreibung	Der Anteil alter und sehr alter Menschen in unserer Gesellschaft nimmt stetig zu und wird sich in den nächsten Jahrzehnten weiter erhöhen. Dadurch steigt der Bedarf an spezifischen Gesundheitsleistungen im Alter bzw. bei altersbedingten Erkrankungen (z.B. Demenz, Altersdepression). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, durch mehrere, teils voneinander abhängige, teils unabhängige Krankheiten beeinträchtigt zu werden (Multimorbidität). Daneben nimmt auch der Bedarf an einer selbstständigen Lebensführung im Alter zu. Weil ältere Menschen Wert darauflegen, möglichst lange unabhängig und im eigenen Zuhause zu leben, erfolgt der Eintritt ins Pflegeheim zunehmend später. Neue assistierende

	Technologien können die eigenständige Lebensführung erleichtern und unterstützen.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Der Anteil an Demenz/Delir mit hochkomplexen und ressourcenaufwändigen Versorgungssituationen nehmen zu.
	'der Bedarf an einer selbständigen Lebensführung' nimmt zu - komische Formulierung. Vorschlag: Künftige Generationen von Menschen im Alter stellen basierend auf ihren mitgebrachten individuellen Lebenskonzepten Ansprüche an eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung.
	Die zunehmende Vereinzelung und veränderte Rollenmodelle werden dazu führen, dass vermehrt alte Männer Gesundheitsdienstleistungen nutzen werden (die bisher von ihren Frauen gepflegt und versorgt wurden). Genderspezifische Konzepte für ältere Menschen werden an Wichtigkeit gewinnen.
	Neben altersbedingten Erkrankungen nehmen auch altersbedingte Funktionseinschränkungen zu (z.B. Frailty).
Verbindungen zu anderen Trends	Der zunehmende Wunsch nach einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung ist in allen Altersgruppen der Schweizer Bevölkerung feststellbar (Anknüpfungspunkt Trend 2).
	Neue Technologien für die Betreuung und Unterstützung im Alltag wie z.B. die Überwachung der Vitalfunktionen (AnknüpfungspunktTrend 13) ermöglichen eine möglichst lange eigenständige Lebensführung.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Spezifische Gesundheitsleistungen im Alter bzw. Altersbedingte Erkrankungen erhöhen den Bedarf an interprofessioneller Patientenversorgung, Risikomanagement und Versorgungsplanung.
	Neue Technologien für die Betreuung und Unterstützung im Alltag wie beispielsweise Körpersensoren, die nah am Körper getragen werden und eine Vielzahl physiologischer Daten messen (z.B. Herzschlag, Hauttemperatur, Hirnaktivität). Die konstante Überwachung dieser Vitalfunktionen ermöglicht eine präzise medizinische und pflegerische Behandlung. Körpersensoren können jedoch auch dazu verwendet werden, Demenzerkrankte zu lokalisieren und in Echtzeit Orientierungshilfe anzubieten.
	«Advocacy»: Interessenvertretung für die zu pflegenden Personen, insbesondere für vulnerable Menschen, die Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren.
	Patienten-Empowerment um die Stellung des Patienten/der Patientin durch Information, Mitwirkung und Mitentscheidung zu verbessern.
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene und erkenntnisvermehrnde Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Dokumentation und Administration • Qualitätssicherung und -entwicklung • Forschung

Quellen: BFS, 2019, Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2017; BFS, 2019, Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017; BFS, 2020, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der

8. Zunehmende kulturelle und soziale Diversität der (Migrations-)Bevölkerung	
Beschreibung	Die Immigration hat in den letzten Jahren weiter zugenommen, wobei ein grosser Teil der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz in OECD-Ländern geboren ist. Die Immigration führt dazu, dass der kulturelle und sprachliche Hintergrund der Menschen diverser wird, was Auswirkungen auf den kompetenten Umgang und die interkulturelle Verständigung (u.a. im Gesundheitswesen) hat. Studien zeigen zudem, dass Ost- und aussereuropäische Migrantinnen und Migranten sowie Geflüchtete einen schlechteren physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen als Schweizerinnen und Schweizer, und besondere gesundheitliche Risiken aufweisen können. Daneben führt die zunehmende Immigration des Fachpersonals im Gesundheitswesen dazu, dass auch das Gesundheitspersonal zunehmend diverser wird, z.B. in Bezug auf sprachliche Kompetenzen, den kulturellen Hintergrund oder ihre Ausbildung.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	(Soziale) Diversität erweitern in Bezug auf andere sexuelle Orientierung und andere Geschlechtsidentität.
	Diversität wird sich in der Gesellschaft noch weiter akzentuieren auch in Bezug auf Lebensformen, sexueller Orientierung, Gender etc.
Verbindungen zu anderen Trends	Die angesprochenen vulnerablen Gruppen von Migrant/innen haben überdurchschnittlich häufig ein tieferes Bildungsniveau und/oder geringere soziale Ressourcen, wodurch sich ein Anknüpfungspunkt zu Trend 5 ergibt.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Die Immigration führt zu einer epidemiologischen Diversifikation und macht indirekt neue Formen der Pflege notwendig.
	Interprofessionelle Zusammenarbeit im Zusammenhang mit psychosozialen Beeinträchtigungen der Gesundheit, die mit den Ursachen oder Bedingungen der Migration zusammenhängen.
	«Advocacy»: Interessenvertretung für die zu pflegenden Personen, insbesondere für vulnerable Menschen, die Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren.
	Patienten-Empowerment um die Stellung des Patienten/der Patientin durch Information, Mitwirkung und Mitentscheidung zu verbessern.
	Qualifikation und Integration von ausländischem Gesundheitspersonal.
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene und organisationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung • Dokumentation und Administration • Prozessmanagement und Führung

Quellen: BFS, 2019, Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019; BFS, 2019, Wie geht es den Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz?; BFS, 2020, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017; BFS, 2020, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050; Metzinger et al. 2020; OECD, 2020

9. Steigende Sensibilität für Umweltrisiken und -belastungen seitens der Bevölkerung	
Beschreibung	Umweltqualität, Klima und Nachhaltigkeit sind Themen, welche die Bevölkerung in der Schweiz stark beschäftigen. So fällt die Beurteilung des Umweltzustandes in Bezug auf die eigene Wohngegend, die Schweiz und insbesondere die ganze Welt deutlich schlechter aus als in früheren Jahren. Als störend und mit negativen Auswirkungen auf die persönliche physische und psychische Gesundheit werden in der Wohngegend insbesondere der Verkehrslärm, die Luftverschmutzung sowie Mobilfunkstrahlung wahrgenommen. Zahlen zeigen, dass rund jede siebte Person am Wohnort Strassenverkehrslärm ausgesetzt ist, der über den Grenzwerten der Lärmschutzverordnung liegt. Die gesundheitlichen Risiken sind aufgrund unterschiedlicher Wohnbedingungen je nach sozialem Hintergrund ungleich verteilt.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Hitzesommer, Ozonbelastung
Verbindungen zu anderen Trends	Die Wohnbedingungen und die damit in Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Risiken wie Lärm und Verschmutzung sind abhängig vom sozioökonomischen Hintergrund der Personen (Anknüpfungspunkt Trend 5).
	Die steigende Sensibilität für Umweltrisiken und -belastungen in der Bevölkerung ist Ausdruck des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins (Anknüpfungspunkt Trend 3).
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Im Zusammenhang mit Klima- und Umweltbelastungen werden neue Krankheitsbilder relevant, die spezifische Behandlungsformen benötigen (z.B. psychische Krankheiten, Lungenerkrankungen in Smog-Gegenden, Schäden wegen Sonneneinstrahlung).
	Förderung der Gesundheitskompetenz (health literacy), d.h. menschliche Fähigkeit zu gesundheitsförderlichem Handeln.
Funktionsfeld	Patientenbezogene und populationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung

Quellen: BFS, 2020, Omnibus-Erhebung 2019: Umweltqualität und Umweltverhalten; BFS, 2020, Umwelt. Taschenstatistik 2020; BFS, 2020, Wohnbedingungen in Bezug auf Ausstattung/Lärm; BFS, 2021, Gesundheit. Taschenstatistik 2020; Kastenhofer et al., 2020; Weber, 2020; WHO, 2020

10. Risiken durch Pandemien / Epidemien

Beschreibung	Pandemien haben einen immensen und folgeschweren Einfluss auf alle Bereiche des Gemeinwesens – das politische und wirtschaftliche System, den Rechtsstaat, das Gesundheitswesen und auch das persönliche Leben. Neben einer starken Zunahme von Erkrankten stellen Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wie social distancing eine besondere Herausforderung für die psychische Gesundheit dar. In der Schweiz lässt sich Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie in der Gesellschaft kein einheitliches psychisches Reaktionsmuster auf die Krise ausmachen. Erste empirische Forschungsergebnisse zum ersten Lockdown geben jedoch Hinweise darauf, dass Faktoren wie eingeschränkte soziale Kontakte, finanziell prekäre Verhältnisse, geringe soziale Unterstützung oder geringe Selbstwirksamkeit eher mit negativen Auswirkungen der Krise auf die psychische Gesundheit verbunden sind. Zudem zeigen erste Zahlen, dass problematischer Alkohol- und Drogenkonsum im Rahmen der Covid-19-Pandemie zugenommen haben. Besonders betroffen sind dabei Personen in Berufen, die die stärksten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie und Bekämpfungsmassnahmen zu tragen haben wie Pflegende in Notfall- und Intensivstationen oder das Personal im Transportwesen und im Verkauf oder Gastgewerbe.
Verbindungen zu anderen Trends	Pandemien / Epidemien wirken sich potenziell auf das Arbeitsleben aus, indem sie zu einer steigenden Arbeitslosigkeit, prekärer Beschäftigung, hoher Unsicherheit oder hohen psychischen oder/und physischen Belastungen durch zu wenig oder zu viel Arbeit führen können (Trend 6).
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Die starke Zunahme von Erkrankten innert kürzester Zeit erfordern rasches Sicherstellen der Patientenversorgung unter erschwerten Bedingungen.
	Breite Impfkampagnen bringen neue Aufgaben wie z.B. Aufklärung der Bevölkerung, Umgang mit Impfgegnerinnen und Impfgegnern.
	Indirekte Krankheitsfolgen wie psychische Erkrankungen und Suchtverhalten erfordern Aufmerksamkeit, Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit und adäquate Angebote in der Pflege und Betreuung.
	Bereitstellung von Angeboten zur Sicherstellung der psychischen Gesundheit des Pflegepersonals in Extremsituationen wie Pandemien (Supervision, Intervention, Peer-Beratung etc.).
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene und organisationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung • Prozessmanagement und Führung

Quellen: BAG, 2020; Sucht Schweiz, 2021

11. Hohe gesundheitliche Belastungen für pflegende Angehörige

Beschreibung	Insbesondere in der ambulanten Behandlung und Betreuung von chronisch erkrankten oder alten Personen sind Angehörige als Partnerinnen und Partner von zunehmender Bedeutung. Die Arbeit von pflegenden und betreuenden Angehörigen ist ein wichtiger Beitrag für die Gesellschaft und deckt einen erheblichen Teil der Gesundheitsversorgung ab. Betreuende und pflegende Angehörige ermöglichen mit ihrem oft hohen und langandauernden Einsatz, dass Menschen mit altersbedingten und gesundheitlichen Einschränkungen so lange wie möglich zuhause leben können. Sie übernehmen Aufgaben in der Koordination und Organisation, in der Pflege, im Lebensalltag, beim Haushalt im Bereich der Kognition und Kommunikation und leisten emotionale Hilfe. Studien belegen ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen für betreuende Angehörige im Vergleich zu Personen ohne Betreuungssituation. Insbesondere Jugendliche («young carers») als auch Betagte, die die Pflege von Angehörigen übernehmen, können durch die Pflege stark belastet sein.
Ergänzungen von Expert/innen (noch ohne Quellenangaben)	Die Zahl der pflegenden Angehörigen nehmen ab, weil zunehmend mehr Frauen Teilzeit arbeiten. Daraus entsteht mehr externer Betreuungsbedarf wie Hauswirtschaft, Einkauf usw., was sich aber nur die besser gestellten Menschen leisten können.
Verbindungen zu anderen Trends	Bei Personen mit Migrationshintergrund oder Personen mit tiefem sozioökonomischem Status sind pflegende Angehörige besonders verbreitet (Anknüpfungspunkt Trends 5 und 8). Neben finanziellen Gründen scheint es insbesondere bei Migrant/innen vorzukommen, dass sie aus Unsicherheit, Unwissenheit oder religiös-kulturellen Gründen die Dienstleistungen der Spitex nicht in Anspruch nehmen.
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Die kompetente Unterstützung, Beratung und Begleitung der betreuenden Angehörigen aller gesellschaftlicher Gruppen werden aufgrund des erhöhten Risikos wichtiger.
Funktionsfeld	Patientenbezogene und populationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Populationsbezogene Gesundheitsförderung

Quellen: BAG 2020a, b; Berger et al., 2020; Brügger et al. 2019 ; Robert Bosch Stiftung, 2018

12. Zunehmender Informationsaustausch mit digitalen Hilfsmitteln / E-Health	
Beschreibung	Im Zuge der Digitalisierung gewinnt der integrierte Einsatz von Informatik- und Telekommunikationsmitteln im Gesundheitswesen zur Gestaltung und Vernetzung der Prozesse und Akteure (E-Health) stetig an Bedeutung und entwickelt sich rasch weiter. Im Fokus stehen einerseits Netzwerke zur Kommunikation und Interaktion zwischen Akteuren. Internationale Studien zeigen diesbezüglich beispielsweise auf, dass drei Viertel der hausärztlichen Notfälle abschliessend per

	<p>Videokonsultation über das Smartphone oder Tablet behandelt werden könnten.</p> <p>Andererseits geht es bei E-Health um die Übermittlung und Speicherung von medizinischen Daten (z.B. elektronisches Patientendossier). Umfragen aus der Schweiz zeigen, dass vor dem Hintergrund weltweiter Skandale im Bereich des Datenschutzes die Bereitschaft der Bevölkerung bezüglich der elektronischen Speicherung von persönlichen Gesundheitsdaten im Jahresvergleich abgenommen hat. Zudem machen immer mehr Leute ihr Einverständnis von den ausgearbeiteten Regeln dieses Austausches und von den dabei involvierten Berufsgruppen abhängig.</p>
Verbindungen zu anderen Trends	<p>Im Kontext neuer bzw. digitaler Technologien ist die Weitergabe von Informationen sowie die Kommunikation von Gesundheitsdaten eng verknüpft mit der Nutzung dieser Technologien für die Diagnose, Überwachung, Therapie oder Prävention von Erkrankungen (Anknüpfungspunkt Trend 13). Fragen des sicheren und reflektierten Umgangs mit diesen Daten und Technologien sind dabei zentral (Anknüpfungspunkt Trend 1).</p>
Manifestationen im Gesundheitsbereich	E-Health führt zu neuen Wegen der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie neuen Behandlungsformen.
	Auswirkungen des geteilten Zugangs zu medizinischen Daten durch das elektronische Patientendossier
	Einheitliche Sprache der beteiligten Berufsgruppen beim Datenaustausch
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene, erkenntnisvermehrnde und organisationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Dokumentation und Administration • Prozessmanagement und Führung • Qualitätssicherung und -entwicklung • Forschung

Quellen: Braga, 2019; Frick et al., 2020; Hübner et al., 2017; Golder et al, 2020; OECD, 2020; Schaber et al., 2019; Secer & von Bandemer, 2019

13. Zunehmende Nutzung von technischen Assistenzsystemen und künstlicher Intelligenz	
Beschreibung	<p>Neue (selbstlernende und / oder assistierende) Technologien eröffnen – neben der Informationsweitergabe und Kommunikation von Gesundheitsdaten – zunehmend Möglichkeiten, auf die Diagnose, Überwachung, Therapie oder Prävention von Erkrankungen und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen Einfluss zu nehmen. So werden diese Technologien sowohl bei der Berufsausübung der Fachkräfte (z.B. bei der Unterstützung in der klinischen Entscheidungsfindung, der Überwachung von kritischen Gesundheitssituationen, in der Therapie und Rehabilitation) eingesetzt, als auch von der Bevölkerung im Alltag (z.B. zur</p>

	Unterstützung bei der eigenständigen Lebensführung mit kognitiven/physischen Einschränkungen, zur sozialen Partizipation). Der sichere, adäquate und reflektierte Einsatz dieser Technologien wird sowohl im Privatleben als auch im beruflichen Setting als zentral erachtet. Studien weisen auch auf einen «Gender-Gap» bei der Motivation hin, sich mit Technologien zu befassen.
Verbindungen zu anderen Trends	Neue selbstlernende und/oder assistierende Technologien können nicht nur im klinischen Setting, sondern auch von der Bevölkerung im Alltag eingesetzt werden. Beispielsweise ermöglichen sie eine möglichst lange eigenständige Lebensführung im Alter (Anknüpfungspunkt Trend 7). Dabei ist es das Ziel, die Angebote auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten abzustimmen (Anknüpfungspunkt Trend 1).
Manifestationen im Gesundheitsbereich	(Stichwort «Technikskepsis von Pflegeberufen); Aufbau von Reflexionsfähigkeit für den adäquaten Technologieeinsatz (Careum)
	Stichwort- Co-Produktion bei der Entwicklung dieser Systeme, um pflegerische Ziele / Patientenorientierung zu ermöglichen Neben Wissen und Fertigkeiten werden v.a. ethische Haltungen als notwendig erachtet
	Technologische Fortschritte führen kombiniert mit realen Daten und genetischer Sequenzierung zu Therapien, die immer mehr auf einzelne Patienten abgestimmt sind.
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene, erkenntnisvermehrnde und organisationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Dokumentation und Administration • Prozessmanagement und Führung • Qualitätssicherung und -entwicklung • Forschung

Quellen: Aepli et al., 2017; Franke et al., 2019; Imhof et al., 2011; Kuhn et al., 2019

14. Verlagerung der Gesundheitsleistungen von stationär nach ambulant (Ambulantisierung)	
Beschreibung	Der medizinische Fortschritt bietet das Potential, dass Behandlungen zunehmend ambulant durchgeführt werden können. Beispiele für neue technologische Möglichkeiten sind minimalinvasive Operations- und Anästhesietechniken sowie medikamentöse Therapien mit geringeren Nebenwirkungen. Auch komplexe Eingriffe können häufig ohne erhöhtes postoperatives Risiko ambulant durchgeführt werden. Dass die Diagnose und die Behandlungen dezentraler, niederschwelliger und wohnortsnaher geschehen, entspricht sowohl dem Bedürfnis seitens Patientinnen und Patienten als auch seitens Kostenträgern. Diese strukturellen Veränderungen erfordern jedoch vielfältige Anpassungen,-insbesondere bei der

	Zusammenarbeit an den Schnittstellen und der Versorgung im häuslichen Umfeld.
Verbindungen zu anderen Trends	Die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten der Patient/innen spielen bei diesen strukturellen Veränderungen eine wichtige Rolle (Anknüpfungspunkt Trend 1). Mit zunehmender Ambulantisierung ist das private Netzwerk der Patient/innen stärker gefordert (Anknüpfung Trend 11).
Manifestationen im Gesundheitsbereich	Ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen vermischen sich, es entstehen zunehmend intermediäre Strukturen zwischen stationären und ambulanten Leistungen aller Versorgungsbereiche. Konzepte und Kompetenzen für die Pflege in/an diesen Schnittstellen sind zunehmend gefordert. Heimpflegedienste, Case Manager und Sozialdienste nehmen eine immer wichtigere Rolle in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu Hause ein. Erfordert eine verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit. Gut koordinierte Behandlung, geeignete Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und angemessene Wahrnehmung der anderen Beteiligten tragen dazu bei, Unter- und Überversorgung, unnötige Kosten und lebensgefährliche Komplikationen zu vermeiden. Es braucht Agilität und Innovation, um sich laufend an die sich veränderten Rahmenbedingungen anzupassen.
	Kürzere Aufenthaltsdauer im Spital führt zu steigender Nachfrage nach (haus)ärztlichen und medizinisch-pflegerischen Leistungen, in der häuslichen Pflege/Spitex, Pflegeheimen (z.B. Hospital@home)
	Integriertes Versorgungssystem auf Basis des «Triple Aim Konzepts».
Funktionsfeld	Patientenbezogene, populationsbezogene und organisationsbezogene Funktionen
Aufgabengebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege von Patient/innen • Betreuung von Patient/innen und deren Bezugspersonen im Alltag • Dokumentation und Administration • Prozessmanagement und Führung

Quellen: BAG, 2019; BAG, 2020a, b; Dutoit & Pellegrini, 2020; Frick & Schäfer, 2020; Greiter, 2019; Melcher, 2019, Pahud, 2019; Robert Bosch Stiftung, 2019; Roth & Pellegrini, 2018

Tendances: description et classification dans le modèle de référence

1. Besoin accru de personnalisation	
Description	L'individualisation que connaît la société occidentale a pour corollaire une hausse de la demande pour des offres personnalisées, adaptées aux souhaits, aptitudes et besoins individuels. Cette personnalisation se manifeste dans divers domaines, comme les plans d'entraînement et de nutrition, la mode, les playlists, les traitements, etc. Ce phénomène est aussi appelé économie de la demande (pull economy). Les clientes et clients expriment leurs besoins individuels et les entreprises y répondent avec souplesse, proposant des offres personnalisées. De plus en plus de technologies numériques sont ainsi développées et utilisées à cette fin.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients, avec la population et favorisant l'augmentation du savoir
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction • Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé

2. Besoin accru d'autodétermination	
Description	Les informations sur les diagnostics, le déroulement d'une maladie ou les options thérapeutiques sont aujourd'hui à la portée de tout un chacun, par exemple via Internet. Dès lors, bon nombre de personnes sont mieux renseignées, mais aussi plus critiques. L'exigence des patientes et patients d'avoir en main toutes les informations pertinentes, d'être intégré-e-s dans les prises de décision et de garder ainsi le contrôle sur leur personne est plus marquée. En la matière, la question de savoir qui détient quelles informations, ce qui est fait de ces données et comment elles sont protégées est cruciale.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et favorisant l'augmentation du savoir
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction • Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé • Recherche dans les soins/la promotion de la santé

3: Conscience plus marquée de sa propre santé

Description	La conscience de sa propre santé et la sensibilisation aux thématiques sanitaires s'accroissent de façon générale au sein de la population. Pour bon nombre de personnes, être en bonne santé signifie se sentir bien et en forme et ne veut pas obligatoirement dire absence de maladie. L'alimentation et le mouvement jouent un rôle important pour le bien-être. La forte augmentation de la consommation de produits bio au cours des dernières années en témoigne. Le pourcentage de personnes physiquement actives, qui appliquent les recommandations en matière de mouvement, s'est également accru de manière constante au cours des dernières années dans toutes les tranches d'âge. La conscience de sa propre santé varie beaucoup selon l'origine sociale des personnes.
Fonction	Fonctions en relation avec la population et favorisant l'augmentation du savoir
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none">• Promotion de la santé s'adressant à la population• Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé

4. Augmentation des maladies chroniques

Description	L'extension des programmes de santé publique, les progrès médico-thérapeutiques et l'allongement de l'espérance de vie qui en résulte se traduisent par un déplacement des maladies aiguës vers des affections chroniques et chroniques évolutives, qui sont en augmentation. Le traitement et les soins aux personnes souffrant de maladies incurables et/ou chroniques évolutives passent au premier plan.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes et patients
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none">• Soins aux clientes et clients• Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence• Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé

5. Inégalités socioéconomiques par rapport à la santé et aux maladies

Description	Le contexte socioéconomique et le niveau de formation influent sur la santé physique et psychique des individus. Les personnes ayant un bas niveau de formation et disposant de faibles ressources sociales estiment leur santé moins bonne, sont plus souvent atteintes de maladies chroniques ou d'affections du système cardiovasculaire ou respiratoire et présentent plus fréquemment des problèmes psychiques (p. ex. dépression) et des troubles du sommeil. De plus, les personnes ayant un bas niveau de formation font moins d'exercice physique, fument davantage et sont plus souvent obèses. La manifestation plus fréquente d'affections préexistantes, des conditions de logement tendanciellement plus exiguës et des emplois présentant plus de
-------------	--

	risques d'infection exposent davantage les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique à des maladies infectieuses ou à des épidémies et pandémies. Ces personnes affichent en outre un risque plus élevé d'évolution sévère de leur maladie.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec la population
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction

6. Augmentation du stress psychosocial au travail

6. Augmentation du stress psychosocial au travail	
Description	<p>Les conditions de travail ont changé dans tous les secteurs professionnels au cours des dernières années. Les horaires se sont assouplis et la part de contrats à durée déterminée, ainsi que la mobilité sur les plans de la profession et des lieux de travail, ont augmenté. Ces paramètres se répercutent sur la santé. L'ampleur de la charge psychique liée aux conditions de travail s'est accrue ces dernières années. La moitié des personnes professionnellement actives en Suisse déclarent éprouver au moins trois problèmes psychosociaux en lien avec leur travail, tels que de hautes exigences professionnelles, la pression par le temps, le stress, la surcharge émotionnelle ou la peur de perdre son emploi. Du côté des risques physiques, on observe en revanche une stabilisation ces dernières années. Environ la moitié de la population professionnellement active est exposée dans son travail à trois risques physiques au moins. Il s'agit principalement de problèmes ergonomiques liés à des mouvements répétitifs ainsi qu'à une position inadaptée. Tandis que les tensions psychosociales se manifestent indépendamment des marqueurs sociodémographiques, les risques physiques touchent davantage les personnes ayant un faible niveau de formation et exerçant des professions à bas revenu.</p>
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec la population
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population

7. Hausse des besoins pour des prestations de santé chez les personnes âgées et très âgées

7. Hausse des besoins pour des prestations de santé chez les personnes âgées et très âgées	
Description	La proportion de personnes âgées et très âgées au sein de la société s'accroît en continu et cette courbe est appelée à

	s'accroître encore au cours des décennies à venir. Ce phénomène va de pair avec une augmentation de la demande en prestations de santé spécifiques pour la vieillesse et les affections liées au vieillissement (p. ex. démence, dépression de la personne âgée). L'âge venant, le risque augmente de voir son autonomie diminuer en raison de plusieurs maladies, soit interdépendantes soit indépendantes les unes des autres (polymorbidité). Parallèlement, le souhait de mener une vie autonome se maintient, même à un âge avancé. Les seniors étant nombreux à désirer rester aussi longtemps que possible autonomes dans leur propre logement, l'entrée en EMS survient de plus en plus tard. De nouvelles technologies d'assistance sont de nature à faciliter l'autonomie des personnes âgées.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients, avec la population et favorisant l'augmentation du savoir
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction • Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé • Recherche dans les soins/la promotion de la santé

8. Accentuation de la diversité sociale et culturelle de la population (migrante)

Description	L'immigration a continué d'augmenter au cours des dernières années. À noter qu'une grande partie des migrantes et migrants vivant en Suisse sont nés dans un pays de l'OCDE. L'immigration se traduit par une diversification de l'origine culturelle et linguistique de la population, ce qui constitue un défi pour la prise en charge et la compréhension interculturelles (notamment dans le domaine de la santé). Des études montrent en outre que les migrantes et migrants provenant d'Europe de l'Est ou de pays extérieurs à l'Europe, ainsi que les réfugié-e-s ont un moins bon état de santé physique et psychique que la population suisse et peuvent présenter des risques sanitaires particuliers. Parallèlement, l'immigration croissante des professionnel-le-s de la santé se traduit par une diversification du personnel soignant également, par exemple en matière de compétences linguistiques, de bagage culturel ou de formation.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients, avec la population et avec l'organisation
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction • Gestion des processus et direction

9. Sensibilité croissante de la population aux risques et aux impacts environnementaux

Description	La qualité de l'environnement, le climat et la durabilité sont des thématiques qui préoccupent fortement la population suisse. Du point de vue environnemental, l'évaluation de son propre lieu d'habitation, de la Suisse et surtout de la planète est nettement moins bonne que dans les années précédentes. Le bruit de la circulation, la pollution de l'air et le rayonnement de la téléphonie mobile sont perçus comme des facteurs perturbateurs ayant des effets négatifs sur la santé physique et psychique. Des chiffres montrent qu'environ une personne sur sept est exposée à son domicile à des nuisances sonores liées à la circulation routière qui dépassent les valeurs limites fixées dans l'ordonnance sur la protection contre le bruit. Les risques pour la santé sont inégalement répartis au sein de la population en raison de différences dans les conditions de logement et de travail selon le contexte social.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec la population
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population

10. Risques liés aux pandémies / épidémies

Description	Les pandémies ont de fortes répercussions sur tous les domaines de la société, notamment le système politique et économique, l'Etat de droit, la santé publique, mais aussi la vie de chacune et chacun. Outre la forte augmentation du nombre de malades, les mesures de protection de la santé publique – comme la distanciation sociale – constituent un défi particulier pour la santé psychique. En Suisse, on ne discerne pas de modèle de réaction psychique uniforme à la crise en lien avec la pandémie de Covid-19. De premiers résultats empiriques de recherche sur le premier confinement montrent cependant que les facteurs tels que la réduction des contacts sociaux, la précarité des conditions financières, le manque de soutien social ou la faible auto-efficacité parlent plutôt pour des répercussions négatives de la crise sur la santé psychique. De premiers chiffres révèlent également que la consommation problématique d'alcool et de drogue a augmenté durant la pandémie de Covid-19. Sont particulièrement touchées par ce phénomène les personnes exerçant des professions exposées aux plus fortes conséquences sanitaires et économiques de la pandémie et des mesures de lutte – comme le personnel soignant des services d'urgence et de soins intensifs ou le personnel dans les services de transport, la vente et la restauration.
-------------	---

Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients, avec la population et avec l'organisation
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population • Gestion des processus et direction

11. Forts impacts sur la santé des proches aidant-e-s

Description	<p>Les proches jouent un rôle central en tant que partenaires, en particulier dans la prise en charge et le traitement ambulatoires de malades chroniques et de personnes âgées. Les proches aidant-e-s apportent une contribution essentielle à la société et assurent une partie considérable de la prise en charge sanitaire. Leur engagement intense et souvent sur une longue durée permet à des personnes connaissant des limitations liées à leur âge ou à des problèmes de santé de rester à domicile aussi longtemps que possible. Les proches assument des tâches dans la coordination et l'organisation, les soins, la gestion du quotidien et le ménage, contribuent à maintenir les compétences cognitives et la communication et apportent un soutien émotionnel. Des études relèvent que les proches aidant-e-s courent davantage de risques de souffrir de maladies physiques et psychiques. Les jeunes en particulier («young carers»), mais aussi les personnes plus âgées qui assument les soins à des proches peuvent être surchargés par ces tâches.</p>
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec la population
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Promotion de la santé s'adressant à la population

12. Utilisation croissante des outils numériques pour l'échange d'informations / cybersanté

Description	<p>Dans le sillage de la numérisation, l'utilisation intégrée de moyens de télécommunication et d'informatique augmente en continu dans le domaine de la santé pour l'organisation des processus et la connexion entre les acteurs (cybersanté). Elle continue à se développer rapidement. La cybersanté comprend d'une part les réseaux visant la communication et l'interaction entre les acteurs. Des études internationales montrent par exemple à ce propos que trois quarts des urgences relevant de la médecine de premier recours pourraient être réglées par vidéoconsultation via un smartphone ou une tablette. La cybersanté concerne d'autre part la transmission et l'enregistrement de données médicales (p. ex. dossier électronique du patient). Des sondages réalisés en Suisse ont montré que, suite à des scandales mondiaux touchant la</p>
-------------	--

	protection des données, la disposition de la population à accepter l'enregistrement électronique de données médicales personnelles a diminué d'une année à l'autre. Pour un grand nombre de personnes, l'adhésion à la cybersanté dépend en outre des règles élaborées pour ces échanges ainsi que des groupes professionnels impliqués.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec l'organisation
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction • Gestion des processus et direction • Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé • Recherche dans les soins/la promotion de la santé

13. Utilisation croissante de systèmes techniques d'assistance et de l'intelligence artificielle

Description	Outre la transmission d'informations et la communication de données relatives à la santé, on voit apparaître de nouvelles technologies (d'auto-apprentissage et/ou d'assistance) qui ouvrent de plus en plus de possibilités de gérer le diagnostic, la surveillance, le traitement ou la prévention des maladies ainsi que les limitations liées à une maladie. Ces technologies sont utilisées aussi bien par le personnel de santé dans l'exercice de sa profession (p. ex. soutien à la prise de décision clinique, surveillance de situations cliniques critiques, traitement et réadaptation) que par la population au quotidien (p. ex. soutien à une vie autonome malgré des limitations cognitives/physiques, participation à la vie sociale). L'utilisation sûre, appropriée et réfléchie de ces technologies est considérée comme cruciale, tant dans la vie privée que dans le contexte professionnel. Des études évoquent aussi des disparités liées au genre dans la motivation à recourir à ces technologies.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec l'organisation
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins aux clientes et clients • Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence • Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction • Gestion des processus et direction • Développement de mesures dans les soins/la promotion de la santé • Recherche dans les soins/la promotion de la santé

14. Déplacement des prestations de santé du stationnaire vers l'ambulatoire (essor de l'ambulatoire)

Description	Les progrès de la médecine permettent de plus en plus souvent d'appliquer des thérapies en mode ambulatoire. Parmi ces nouvelles possibilités technologiques figurent les techniques de chirurgie et d'anesthésie mini-invasives ainsi que les traitements médicamenteux ayant très peu d'effets secondaires. Il est souvent possible de réaliser des interventions même complexes en ambulatoire sans qu'il y ait davantage de risques postopératoires. Effectuer des diagnostics et des traitements d'accès facilité de manière décentralisée à proximité du lieu de domicile des patientes et patients répond aux besoins de ces personnes, mais aussi des organismes de financement. Ces changements structurels exigent toutefois de multiples adaptations, en particulier dans la collaboration aux interfaces et la prise en charge à domicile.
Fonction	Fonctions en relation avec les patientes/patients et avec l'organisation
Domaine d'activité	<ul style="list-style-type: none">• Soins aux clientes et clients• Accompagnement: soutien, conseil, encadrement et éducation au quotidien de clientes et clients ainsi que de leurs personnes de référence• Documentation et administration des processus de soins, de soutien, de conseil et d'instruction• Gestion des processus et direction

3 Onlinefragebogen_Standardversion

Befragung zur Einschätzung gesellschaftlicher Trends für das Berufsfeld Pflege & Betreuung

Herzlich willkommen!

Wir begrüßen Sie zur Einschätzung gesellschaftlicher Trends für das Berufsfeld Pflege und Betreuung. Dies ist ein erster und wichtiger Teilschritt in dem von OdASanté lancierten Projekt «Abschlüsse in Pflege und Betreuung».

Mittels einer Literaturrecherche mit Fokus auf die Jahre 2018 - 2020 sowie ausgewählter Schweizer Übersichtsarbeiten der letzten 10 Jahre haben wir ein Ausgangsset an Trends entwickelt. Dabei orientierten wir uns vor allem an Informationen über Bedürfnisse und Verhalten von Individuen oder Gruppen der Gesellschaft und somit potenziellen Zielgruppen der Pflege im Zusammenhang mit den einzelnen Trends.

Die von Ihnen im Rahmen dieser Befragung bearbeiteten Trends bilden den Ausgangspunkt für eine vertiefte wissenschaftliche Literaturrecherche des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität Basel. Ziel wird es sein, die Trends für Zielgruppen, Settings und Aufgabenbereiche evidenzbasiert auszdifferenzieren. Gerne lassen wir Sie im Herbst 2021 die präzisierten und erweiterten Trends erneut einschätzen.

Wir laden Sie nun ein, die vorliegenden 14 Trends aus Ihrer individuellen beruflichen Perspektive zu validieren und zu gewichten. Das Ausfüllen der Online-Umfrage dauert etwa 60 Minuten. **Ihre Angaben werden anonym und vertraulich behandelt.** Wir verwenden sie ausschliesslich zu Forschungszwecken. Die Auswertung wird **keine Rückschlüsse auf Ihre Person** ermöglichen.

Wir freuen uns auf spannende Erkenntnisse!

Bei Fragen stehen wir Ihnen unter folgender Mailadresse gerne zur Verfügung:
trendstudy.odasante@ehb.swiss

Ihr Projektteam
Prof. Dr. Ines Trede, Leiterin Observatorium für die Berufsbildung, OBS EHB
Dr. Seraina Leumann, Senior Researcher, OBS EHB
Jörg Neumann, wissenschaftlicher Mitarbeiter, OBS EHB

Informationen zum Projekt finden Sie hier: [Abschlüsse in Pflege und Betreuung | EHB](#)

Indem Sie auf WEITER klicken, geben Sie Ihr Einverständnis, an der Umfrage teilzunehmen.

Bevor wir starten, benötigen wir ein paar Angaben zu Ihrem beruflichen Hintergrund:

Welches ist Ihre aktuelle berufliche Funktion?

Falls Sie mehrere Anstellungen haben, geben Sie bitte die Funktion der Tätigkeit mit dem höchsten Pensum an. Falls Sie pensioniert sind, geben Sie bitte die Funktion in Ihrer letzten Anstellung vor der Pension an.

Aus Perspektive welches Versorgungsbereichs möchten/können Sie die folgenden Fragen beantworten?

Bitte wählen Sie im Dropdown-Menü jenen Versorgungsbereich aus, über den Sie am meisten Wissen verfügen bzw. der Ihnen am meisten vertraut ist.

Versorgungsbereich

anderer Versorgungsbereich:

^

Bitte wählen

Akutspital

Langzeitpflege stationär

Langzeitpflege ambulant / Spitex

Psychiatrie

Rehabilitation

Anderer Bereich

Ich antworte aus einer bereichsübergreifenden Perspektive

Versc

ZURÜCK

5%

WEITER

[FOLGENDE FRAGE FÜR PFLEGEEXTERNE EXPERT/INNEN, ANSTELLE DER LETZTEN FRAGE ZUM VERSORGUNGSBEREICH]

In welchem Arbeitsfeld/Fachbereich arbeiten Sie?



3%

VORSCHAU BEENDEN

Im Folgenden stellen wir Ihnen 14 gesellschaftliche Trends vor, die wir im Rahmen unserer literaturgestützten Analyse eruiert haben.

Sie zeigen Veränderungen bei Zielgruppen der Pflege auf (i.d.R. aktuelle oder potenzielle Patient/-innen), die im Zuge gesellschaftlicher Entwicklungen (z.B. wirtschaftliche, soziale, technologische Entwicklungen) ausgelöst werden können. Dabei liegt der Fokus auf Aspekten, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit von Individuen oder Gruppen, ihrem Gesundheitsverhalten oder der Gesundheitsversorgung stehen (können).

Wir bitten Sie, aus Perspektive des vorhin ausgewählten Versorgungsbereichs des Berufsfelds Pflege und Betreuung (Akutspital) einige Fragen zu den Trends zu beantworten. Es zählt Ihre persönliche Einschätzung.

Eine Übersicht über alle 14 Trendtitel finden Sie hier:

- *Höherer Bedarf an Personalisierung*
- *Stärkeres Bedürfnis nach Selbstbestimmung*
- *Steigendes Gesundheitsbewusstsein*
- *Zunehmende chronische Erkrankungen*
- *Sozioökonomische Ungleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*
- *Zunehmende psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz*
- *Höherer Bedarf seitens alter/sehr alter Menschen an Gesundheitsleistungen*
- *Zunehmende kulturelle und soziale Diversität der (Migrations-)Bevölkerung*
- *Steigende Sensibilität für Umweltrisiken und -belastungen seitens der Bevölkerung*
- *Risiken durch Pandemien/Epidemien*
- *Hohe gesundheitliche Belastungen für pflegende Angehörige*
- *Zunehmender Informationsaustausch mit digitalen Hilfsmitteln/E-Health*
- *Zunehmende Nutzung von technischen Assistenzsystemen und künstlicher Intelligenz*
- *Verlagerung der Gesundheitsleistungen von stationär nach ambulant (Ambulantisierung)*

ZURÜCK

8%

WEITER

[OBIGE FORMULIERUNG IDENTISCH FÜR PFLEGEEXTERNE EXPERT/INNEN, AUSSER «aus Ihrer beruflichen Perspektive» ANSTATT «aus Perspektive des vorhin ausgewählten Versorgungsbereichs»]

[NACHFOLGENDE SEITE: FOMULIERUNG IDENTISCH FÜR PFLEGEEXTERNE EXPERT/INNEN, AUSSER «im Berufsfeld Pflege & Betreuung» ANSTATT «im Versorgungsbereich»]

Bitte geben Sie für jeden der 14 Trends an, wie stark Sie folgenden Aussagen zustimmen.

Platzieren Sie den Cursor auf die blauen Trendtitel, um die dazugehörigen Trendbeschreibungen zu lesen.
Die Trendbeschreibungen finden Sie ebenfalls im Anhang Ihres Einladungsmails zur Befragung als PDF.

Den gesellschaftlichen Trend nehme ich bereits heute im Versorgungsbereich wahr.

Die Bedeutung des gesellschaftlichen Trends wird im Versorgungsbereich in den nächsten fünf bis zehn Jahren zunehmen.

Trendtitel	Den gesellschaftlichen Trend nehme ich bereits heute <u>im Versorgungsbereich</u> wahr.	Die Bedeutung des gesellschaftlichen Trends wird <u>im Versorgungsbereich</u> in den nächsten fünf bis zehn Jahren zunehmen.
Trend 1: Höherer Bedarf an Personalisierung	Bitte wählen	Bitte wählen
Trend 2: Stärkeres Bedürfnis nach Selbstbestimmung	Bitte wählen	Bitte wählen
Trend 3: Steigendes Gesundheitsbewusstsein	Bitte wählen	stimme gar nicht zu
Trend 4: Zunehmende chronische Erkrankungen	Bitte wählen	stimme überwiegend nicht zu
Trend 5: Sozioökonomische Ungleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit	Bitte wählen	stimme eher nicht zu
Trend 6: Zunehmende psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz	Bitte wählen	stimme eher zu
Trend 7: Höherer Bedarf seitens alter/sehr alter Menschen an Gesundheitsleistungen	Bitte wählen	stimme überwiegend zu
Trend 8: Zunehmende kulturelle und soziale Diversität der (Migrations)-Bevölkerung	Bitte wählen	stimme völlig zu
Trend 9: Steigende Sensibilität für Umweltrisiken und -belastungen	Bitte wählen	weiss ich nicht/kann ich nicht beantworten

Trend 9: [Steigende Sensibilität für Umweltrisiken und -belastungen](#)

Bitte wählen

Bitte wählen

Trend 10: [Risiken durch Pandemien / Epidemien](#)

Trend 11: [Hohe gesundheitliche Belastungen für pflegende Angehörige](#)

Trend 12: [Zunehmender Informationsaustausch mit digitalen Hilfsmitteln / E-Health](#)

Trend 13: [Zunehmende Nutzung von technischen Assistenzsystemen und künstlicher Intelligenz](#)

Trend 14: [Verlagerung der Gesundheitsleistungen von stationär nach ambulant \(Ambulantisierung\)](#)

Umweltqualität, Klima und Nachhaltigkeit sind Themen, welche die Bevölkerung in der Schweiz stark beschäftigen. So fällt die Beurteilung des Umweltzustandes in Bezug auf die eigene Wohngegend, die Schweiz und insbesondere die ganze Welt deutlich schlechter aus als in früheren Jahren. Als störend und mit negativen Auswirkungen auf die persönliche physische und psychische Gesundheit werden in der Wohngegend insbesondere der Verkehrslärm, die Luftverschmutzung sowie Mobilfunkstrahlung wahrgenommen. Zahlen zeigen, dass rund jede siebte Person am Wohnort Strassenverkehrslärm ausgesetzt ist, der über den Grenzwerten der Lärmschutzverordnung liegt. Die gesundheitlichen Risiken sind aufgrund unterschiedlicher Wohn- und Arbeitsbedingungen je nach sozialem Hintergrund ungleich verteilt.

Bitte wählen

Bitte wählen

Bitte wählen

Bitte wählen

Bitte wählen

Bitte wählen

Wenn Sie bei mindestens einem Trend angegeben haben, ihn aktuell bereits stark wahrzunehmen oder es künftig erwarten, leiten wir Sie im Folgenden zu einigen Fragen zu den Veränderungen, die dadurch für die Pflege- und Betreuungsberufe entstehen oder entstehen könnten.

Andernfalls werden Sie direkt zu den Abschlussfragen geleitet.

ZURÜCK

11%

WEITER

[FOLGENDE FRAGE FÜR PFLEGEINTERNE UND -EXTERNE EXPERT/INNEN; FÜR JEDEN TREND, DER ZUVOR MINDESTENS MIT «stimme eher zu» BEWERTET WURDE]

Welche neuen oder veränderten Kompetenzanforderungen (bezüglich Wissen, Fähigkeiten, Haltungen) entstehen bei den Pflege- und Betreuungsberufen durch den Trend "Höherer Bedarf an Personalisierung"?



Bitte denken Sie dabei an verschiedene Aufgabengebiete im Berufsfeld Pflege und Betreuung (Pflege und Betreuung, Organisation, Forschung, Gesundheitsförderung etc.) und nennen Sie stichwortartig ein typisches Beispiel aus Ihrer beruflichen Perspektive.

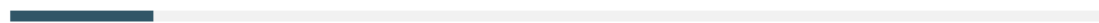
Bsp. Trend «digitale Hilfsmittel/E-Health»: Kenntnisse, wie Klientinnen- & Klientenrechte bei elektronischen Daten zu berücksichtigen sind.

Wenn Sie nochmals die Beschreibung des Trends lesen möchten, klicken Sie auf das blau hinterlegte Fragezeichen rechts oben.

Kann ich nicht beantworten / weiss ich nicht



ZURÜCK



13%

WEITER

[FOLGENDE FRAGE FÜR PFLEGEINTERNE UND -EXTERNE EXPERT/INNEN; FÜR JEDEN TREND, DER ZUVOR MINDESTENS MIT «stimme eher zu» BEWERTET WURDE]

Haben Sie wichtige inhaltliche Ergänzungen beim Trend "Höherer Bedarf an Personalisierung"?

?

Dies kann stichwortartig sein.

ZURÜCK

16%

WEITER

[FORTSETZUNG DIESER 2 RESP. 3 FRAGEN FÜR ALLE TRENDS, DIE MINDESTENS MIT «stimme eher zu» BEWERTET WURDEN]

[FOLGENDE FRAGE NUR FÜR PFLEGEINTERNE EXPERT/INNEN; ÜBERNÄCHSTE FRAGE IDENTISCH FÜR PFLEGEEXTERNE EXPERT/INNEN AUSSER «in Ihrem Arbeitsfeld / Fachbereich» ANSTATT «im Berufsfeld Pflege und Betreuung»]

Welcher ist Ihr höchster Bildungsabschluss im Berufsfeld Pflege und Betreuung?

Über wie viele Jahre Berufserfahrung im Berufsfeld Pflege und Betreuung verfügen Sie?

Es zählen die Jahre ab dem ersten Bildungsabschluss im Berufsfeld Pflege und Betreuung, unabhängig davon, in welchem Pensum und in welcher Funktion Sie gearbeitet haben.

Bemerkungen:

ZURÜCK

33%

WEITER

Im Anschluss an diese Befragung möchten wir mit einigen Expertinnen und Experten telefonische Interviews durchführen, um die gewonnenen Ergebnisse zu präzisieren und ergänzen. Wären Sie zu einem solchen Interview zwischen Mitte April und Mitte Mai bereit? Wenn ja, nehmen wir gerne Kontakt mit Ihnen auf.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und Resultate nur in anonymisierter Form verwendet.

Ich habe Interesse, an einem Interview teilzunehmen.

Ich möchte nicht an einem Interview teilnehmen.

ZURÜCK

50%

WEITER

Bitte geben Sie uns hierfür Ihre Kontaktdaten an:

Vorname:

Name:

E-Mail (z.B. vorname.nachname@gmail.com):

Telefonnummer (z.B. 0581234567):

ZURÜCK

66%

WEITER

Damit sind wir bei der letzten Frage angekommen. Beobachten Sie einen allgemeinen gesellschaftlichen Trend, den wir hier nicht aufgeführt haben?

Oder möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen? Sie dürfen gerne Ihre Gedanken, Fragen, Bemerkungen und Anregungen hier aufschreiben:

ZURÜCK

83%

WEITER

Sie haben es geschafft! Wir danken Ihnen sehr herzlich!

Mir danken Ihnen auch für Ihre Bereitschaft, an einem vertiefenden Interview im Mai teilzunehmen und werden Sie ggf. kontaktieren.

Wie erwähnt, wird im Herbst 2021 eine zweite Expertinnen- und Expertenbefragung zu den erweiterten Trends stattfinden. Mir würden uns freuen, wenn wir Sie dann nochmals kontaktieren dürften. Falls Sie Fragen haben oder daran nicht teilnehmen möchten, schicken Sie uns bitte eine E-Mail (trendstudy.odasante@ehb.swiss).

Weitere Informationen finden Sie auf unserer [Projektwebsite](#).



Sie können das Fenster nun schliessen.

4 Interviewkonzept

Konzept für Leitfadeninterviews mit Expert/innen

Ziel:

Präzisierung der mit den Trends in Zusammenhang stehenden Veränderungen (in Form von veränderten Anforderungen bzw. Arbeitsaufgaben) im Berufsfeld Pflege und Betreuung

Grundlegende Frage:

Wie äussern sich die Trends im Setting der Befragten (bzw. in der Gesundheitsversorgung, im Berufsfeld Pflege und Betreuung) und welche Herausforderungen/Kompetenzanforderungen resultieren daraus?

Struktur der Interviews:

Informationsbasis: Die Befragten erhalten folgende Informationen vor dem Interview zugesandt:

- Resultate der Onlinebefragung (ausgewählte Grafiken) sowie ppt-Grafik Modell
- Zentrale Fragestellungen zur Einstimmung (Teile aus diesem Konzept)
- Trendbeschreibungen (zur Sicherheit erneut)
- Dauer maximal eine Stunde

Teil 1 – Aufwärmphase (~5 min)

Dank, Ablauf, Vertraulichkeit; OK für Aufnahme nur für interne Zwecke, wird im Anschluss wieder gelöscht; offene Fragen (aufgrund vorbereitender Unterlagen)?

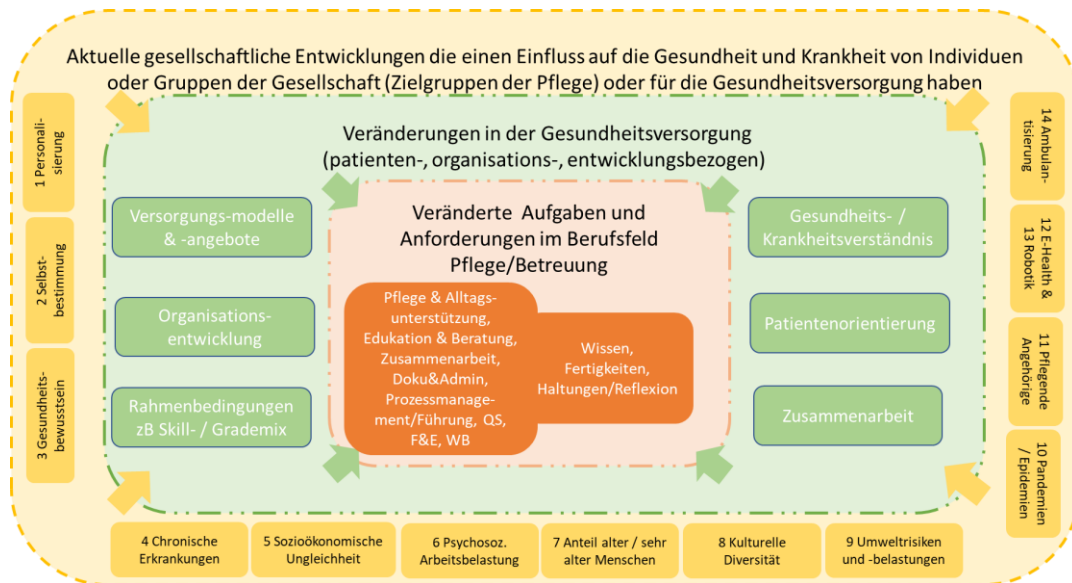
Teil 2 – Trends (~15 min)

- Wenn Sie sich die «Rangfolge» der Bedeutung der 14 Trends heute und künftig anschauen: Ist dies für Sie nachvollziehbar? Welche Erklärungen haben Sie dafür? (z.B. vier Trends die kaum in der Zukunft zulegen).
- Wie interpretieren Sie die Unterschiede nach Versorgungsbereich (konkrete Beispiele gemäss Grafik)?

Teil 3 – neue Anforderungen (~20 min)

Gerne möchten wir nun Ihre Sicht zu den künftigen Veränderungen der beruflichen Anforderungen durch die Trends aufnehmen. Sie können dazu maximal 3 der 14 Trends auswählen, von denen Sie für Ihren Versorgungsbereich (bzw. für Externe: fürs Berufsfeld Pflege und Betreuung) besonders intensive Veränderungen bei den beruflichen Anforderungen erwarten.

Beachten Sie bitte dabei, dass die Trends in Wechselwirkungen zueinanderstehen (z.B. Personalisierung und Digitalisierung) und sich zum Teil in ähnlicher Form auf Ebene der Gesundheitsversorgung manifestieren – dies zeigen die Ergebnisse der Online-Befragung (Abb. unten): Den gesellschaftlichen Trends (gelber Bereich aussen) wurden ähnliche Veränderungen in der Gesundheitsversorgung zugeordnet (vgl. grüner mittlerer Bereich), z.B. in punkto interprofessioneller Zusammenarbeit, in Bezug auf neue Versorgungsmodelle und -angebote und pflegerische Leistungen sowie in Bezug auf die Orientierung an Bedürfnissen der Patient/innen. Diese Ebenen führen dann zu veränderten Aufgaben und Anforderungen im Berufsfeld Pflege und Betreuung.



Bitte gehen Sie nun für die folgenden Fragen von «Ihren» gewählten Trends aus: (je nachdem, die Trends einzeln erfragen oder gleich die Gemeinsamkeiten abfragen und danach ob es spezifische Beobachtungen gibt)

- Wie äussern sich die Trends bereits heute in Ihrem Arbeitsumfeld (z.B. in Bezug auf neue Herausforderungen, neue Situationen, neue Anforderungen an Berufsgruppen)?
 - Welche «Ihrer» Trends sind dabei wie beteiligt? (nach Trends einzeln fragen)
- Wie haben sich die beruflichen Anforderungen in Ihrem Versorgungsbereich (bzw. für Externe: im Berufsfeld Pflege und Betreuung) im Zusammenhang mit «Ihren» Trends bereits verändert?
- Ggf. nachfragen: Wie sieht dies in Bezug auf Zusammenarbeit; Versorgungsmodelle; Patientenorientierung; etc. aus?
- Bitte nennen Sie 1-2 Beispiele, welche neuen Anforderungen braucht es in Ihrem Versorgungsbereich, um damit umzugehen?
- Wie sähe in diesem Zusammenhang eine typische neue Arbeitsaufgabe aus?
- Vieles was genannt wurde, ist bereits seit langem ein Thema, wenn auch etwas neu verpackt oder mit immer höherer werdender Komplexität (bsp Patientenorientierung, interprof. Zusammenarbeit, neue Versorgungsformen) – was funktioniert bereits heute gut? Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen für die Ausbildung der Pflege- und Betreuungsberufe?

Teil 4 radikale Zukunft (~15 min)

- Denken Sie nochmals losgelöst von der aktuellen Situation:
 - Was wird sich in Ihrem Versorgungsbereich (bzw. für Externe: im Berufsfeld Pflege und Betreuung) ändern, wenn sich «Ihre» Trends künftig massiv verstärken werden? Was wird neu/anders sein?
 - Welche radikalen Veränderungen können Sie sich aufgrund disruptiver Entwicklungen vorstellen? Gibt es ganz andere Anforderungen oder Herausforderungen, die Sie erwarten?

Abschluss (~5 min)

- Danke. Offene Fragen? Dinge, die Sie in Bezug auf die künftigen Anforderungen im BF noch nennen möchten.
- Anschluss: Workshop zur Validierung Resultate & Weiterbearbeitung als Vorbereitung für Berufeshowshop (Datum, Anfrage ob dabei, save-the-date)

5-10 Trend1_search_string bis Trend6_search_string
Trendszenario 1 - Ambulantisierung

Table 1. Search-string MEDLINE/Pubmed

Concept	Search terms	Hits 05.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]	541'581	
B. Competences	(future[tiab] OR emerging[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR role[tiab] OR roles[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab]OR developments[tiab] OR adaption[tiab] OR adaptations[tiab]))	1'461'194	
C. Outpatient care	outpatient[tiab] OR out-patient[tiab] OR out-hospital[tiab] OR hospital at home[tiab] OR hospital-at-home[tiab] OR community health services[Mesh:NoExp] OR Home Health Nursing[Mesh] OR domiciliary care[tiab] OR home care[tiab] OR "Ambulatory Care/nursing"[Mesh] OR "Ambulatory Surgical Procedures/nursing"[Mesh] OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh] OR ambulatory[tiab] OR Home care services[tiab] OR care at home[tiab] OR transitional care[Mesh] OR transitional care[tiab] OR intermediate care[tiab] OR integrated care[tiab] OR intersectoral cooperation[tiab] OR intersectoral collaboration[tiab] OR discharge planning[tiab] OR respite care[tiab]	338'562	
A AND B AND C		2'885	
A AND B AND C with date filter 5 years	((nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]) AND ((future[tiab] OR emerging[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-	903	

Trendszenario 1 - Ambulantisierung

<p>how[tiab] OR scope[tiab] OR role[tiab] OR roles[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab]OR developments[tiab] OR adaption[tiab] OR adaptations[tiab])))) AND (outpatient[tiab] OR out-patient[tiab] OR out-hospital[tiab] OR hospital at home[tiab] OR hospital-at-home[tiab] OR community health services[Mesh:NoExp] OR Home Health Nursing[Mesh] OR domiciliary care[tiab] OR home care[tiab] OR "Ambulatory Care/nursing"[Mesh] OR "Ambulatory Surgical Procedures/nursing"[Mesh] OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh] OR ambulatory[tiab] OR Home care services[tiab] OR care at home[tiab] OR transitional care[Mesh] OR transitional care[tiab] OR intermediate care[tiab] OR integrated care[tiab] OR intersectoral cooperation[tiab] OR intersectoral collaboration[tiab] OR discharge planning[tiab] OR respite care[tiab]) AND (y 5Filter)</p>		
---	--	--

Table 2. Search-string CINAHL

Concept	Search terms	Hits 09.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	(TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)	584'304	
B. Education	((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI new OR AB new) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements)OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainings OR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualification OR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how)OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))	446'331	
C. Outpatient care	(TI outpatient OR AB outpatient) OR (TI out-patient OR AB out-patient) OR (TI out-hospital OR AB out-hospital) OR (TI "hospital at home" OR AB "hospital at home") OR (TI hospital-at-home OR AB hospital-at-home) OR (MM "Community Health Services") OR (MM "Home Health Care") OR (TI "domiciliary care" OR AB "domiciliary care") OR (TI "home care" OR AB "home care") OR (MM "Ambulatory Care/nursing") OR (TI ambulatory OR AB ambulatory)	148'461	

Trendszenario 1 - Ambulantisierung

	OR (TI "Home care services" OR AB "Home care services") OR (TI "care at home" OR AB "care at home") OR (MM "transitional care") OR (TI "transitional care" OR AB "transitional care") OR (TI "intermediate care" OR AB "intermediate care") OR (TI "integrated care" OR AB "integrated care") OR (TI "intersectoral cooperation" OR AB "intersectoral cooperation") OR (TI "intersectoral collaboration" OR AB "intersectoral collaboration") OR (TI "discharge planning" OR AB "discharge planning") OR (TI "respite care" OR AB "respite care")		
A AND B AND C		2'956	
A AND B AND C with date filter 5 years	(((TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)) AND ((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI new OR AB new) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements) OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainings OR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualification OR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how) OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))) AND ((TI outpatient OR AB outpatient) OR (TI out-patient OR AB out-patient) OR (TI out-hospital OR AB out-hospital) OR (TI "hospital at home" OR AB "hospital at home") OR (TI hospital-at-home OR AB hospital-at-home) OR (MM "Community Health Services") OR (MM "Home Health Care") OR (TI "domiciliary care" OR AB "domiciliary care") OR (TI "home care" OR AB "home care") OR (MM "Ambulatory Care/nursing") OR (TI ambulatory OR AB ambulatory) OR (TI "Home care services" OR AB "Home care services") OR (TI "care at home" OR AB "care at home") OR (MM "transitional care") OR (TI "transitional care" OR AB "transitional care") OR (TI "intermediate care" OR AB "intermediate care") OR (TI "integrated care" OR AB "integrated care") OR (TI "intersectoral cooperation" OR AB "intersectoral cooperation") OR (TI "intersectoral collaboration" OR AB "intersectoral collaboration") OR (TI "discharge planning" OR AB "discharge planning") OR (TI "respite care" OR AB "respite care")) AND PY 2016-2021	1'184	

Trendszenario 1 - Ambulantisierung

Table 3. Search-string Cochrane

Concept	Search terms	Hits 09.10.21	Comments
B. Level of nursing degree	nursing:ti,ab OR nurse:ti,ab OR nurses:ti,ab OR [mh Nurses] OR RN:ti,ab OR [mh "Nursing Staff"]	41'587	
D. Competences	(future:ti,ab OR emerging:ti,ab OR futurism:ti,ab AND (competence:ti,ab OR competences:ti,ab OR competencies:ti,ab OR competency:ti,ab OR requirement:ti,ab OR requirements:ti,ab OR skills:ti,ab OR skill:ti,ab OR training:ti,ab OR trainings:ti,ab OR ability:ti,ab OR abilities:ti,ab OR qualification:ti,ab OR qualifications:ti,ab OR curriculum:ti,ab OR knowledge:ti,ab OR "know how":ti,ab OR knowhow:ti,ab OR know-how:ti,ab OR scope:ti,ab OR role:ti,ab OR roles:ti,ab OR trend:ti,ab OR trends:ti,ab OR challenges:ti,ab OR challenge:ti,ab OR "developmentOR developments":ti,ab OR adaption:ti,ab OR adaptations:ti,ab))	78'531	
E. Outpatient care	outpatient:ti,ab OR out-patient:ti,ab OR out-hospital:ti,ab OR "hospital at home":ti,ab OR hospital-at-home:ti,ab OR "domiciliary care":ti,ab OR "home care":ti,ab OR ambulatory:ti,ab OR "Home care services":ti,ab OR "care at home":ti,ab OR [mh "transitional care"] OR "transitional care":ti,ab OR "intermediate care":ti,ab OR "integrated care":ti,ab OR "intersectoral cooperation":ti,ab OR "intersectoral collaboration":ti,ab OR "discharge planning":ti,ab OR "respite care":ti,ab	48'275	mh ^"community health services"] [mh "Ambulatory Care Facilities"] [mh "Home Health Nursing"]
A AND B AND C		301	
A AND B AND C with date filter 5 y	Jan 2016- Nov 2021	239	

Trendszenario 1 - Ambulantisierung

Figure 1: PRISMA Flowchart

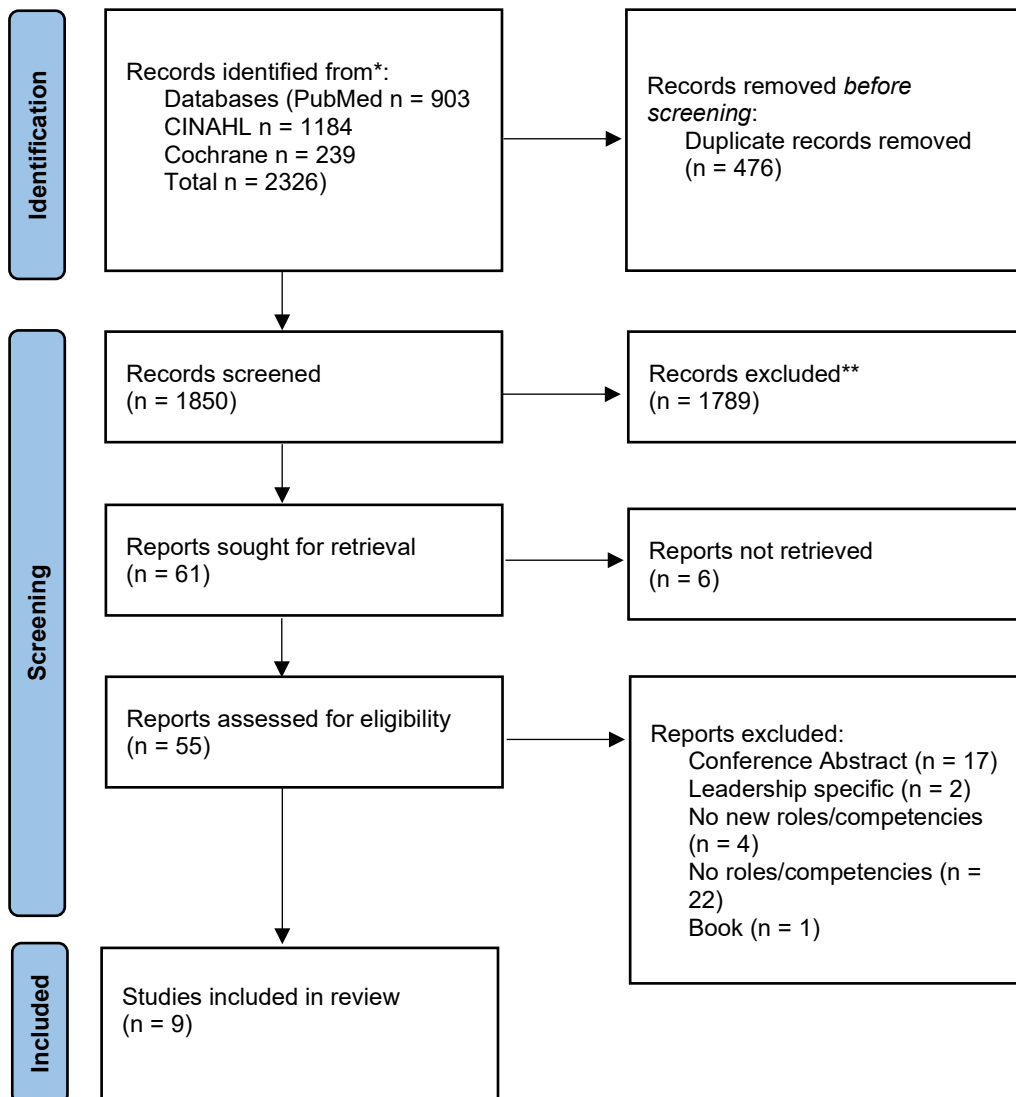


Table 1: Search string PubMed/Medline

Concept	Search terms	Hits 08.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]	541'516	LPN, ARPN, APN: no additional results
B. Competences	(future[tiab] OR emerging[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR role[tiab] OR roles[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab] OR developments[tiab] OR adaptation[tiab] OR adaptations[tiab]))	1'440'543	
C. Health and diversity	cultural diversity[tiab] OR cultural diversities[tiab] OR cultural variability[tiab] OR cultural differences[tiab] OR social diversity[tiab] OR social diversities[tiab] OR social variability[tiab] OR social differences[tiab] OR socioeconomic[tiab] OR low education[tiab] OR educational level[tiab] OR income inequality[tiab] OR low income[tiab] OR low wage[tiab] OR power imbalance[tiab] OR multiculturalism[tiab] OR ethnic diversity[tiab] OR racial diversity[tiab] OR health diversity[tiab] OR health diversities[tiab] OR health disparities[tiab] OR health disparity[tiab] OR health inequalities[tiab] OR health inequity[tiab] OR health inequities[tiab] OR health differences[tiab] OR health equity[tiab] OR health equities[tiab] OR healthy disparities[tiab] OR healthy disparity[tiab] OR healthy inequalities[tiab] OR healthy inequities[tiab] OR inclusiveness in healthcare[tiab] OR inclusiveness in health care[tiab] OR health improvement[tiab] OR health awareness[tiab] OR health behaviour[tiab] OR health behavior[tiab] OR health behaviours[tiab] OR health behaviors[tiab] OR health empowerment[tiab] OR health promotion[tiab] OR health literacy[tiab] OR health coaching[tiab] OR health efficacy[tiab] OR health management[tiab] OR "Health Literacy"[Majr:NoExp] OR "Health behavior"[Majr:NoExp] OR resilience[tiab]	351'992	Self-care[tiab] Self Care"[Majr] checked separately: resulted in non-related studies. health performance, health consciousness, inclusion in health and Occupational Health Nursing[Mesh]; no additional results

D. Occupational health	workplace stress[tiab] OR occupational stress[tiab] OR occupational burnout[tiab] OR occupational health[tiab] OR physical health[tiab] OR occupational injuries[tiab] OR occupational disease[tiab]	48'705	physical strain: no additional results
A AND B AND (C OR D)		2'636	
A AND B AND (C OR D) with date filter (last 10 y)	((nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]) AND ((future[tiab] OR emerging[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR role[tiab] OR roles[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab] OR developments[tiab] OR adaptation[tiab] OR adaptations[tiab]))) AND ((cultural diversity[tiab] OR cultural diversities[tiab] OR cultural variability[tiab] OR cultural differences[tiab] OR social diversity[tiab] OR social diversities[tiab] OR social variability[tiab] OR social differences[tiab] OR socioeconomic[tiab] OR low education[tiab] OR educational level[tiab] OR income inequality[tiab] OR low income[tiab] OR low wage[tiab] OR power imbalance[tiab] OR multiculturalism[tiab] OR ethnic diversity[tiab] OR racial diversity[tiab] OR health diversity[tiab] OR health diversities[tiab] OR health disparities[tiab] OR health disparity[tiab] OR health inequalities[tiab] OR health inequity[tiab] OR health inequities[tiab] OR health differences[tiab] OR health equity[tiab] OR health equities[tiab] OR health y disparities[tiab] OR healthy disparity[tiab] OR healthy inequalities[tiab] OR healthy inequities[tiab] OR inclusiveness in healthcare[tiab] OR inclusiveness in health care[tiab] OR health improvement[tiab] OR health awareness[tiab] OR health behaviour[tiab] OR health behavior[tiab] OR health behaviours[tiab] OR health behaviors[tiab] OR health empowerment[tiab] OR health promotion[tiab] OR health literacy[tiab] OR health coaching[tiab] OR health efficacy[tiab] OR health management[tiab] OR "Health Literacy"[Majr:NoExp] OR "Health behavior"[Majr:NoExp] OR resilience[tiab]) OR (workplace stress[tiab] OR occupational stress[tiab] OR occupational burnout[tiab] OR occupational health[tiab] OR physical health[tiab] OR occupational injuries[tiab] OR occupational disease[tiab])) AND (y_10[Filter])	1'622	

Table 2. Search string CINAHL

Concept	Search terms	Hits 08.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	(TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)	584'184	
B. Competences	((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI futurism OR AB futurism) OR (TI new OR AB new)) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements)OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainingsOR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualificationOR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how)OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))	265'701	
C. Health and diversity	(TI "cultural diversity" OR AB "cultural diversity") OR (TI "cultural diversities" OR AB "cultural diversities") OR (TI "cultural variability" OR AB "cultural variability") OR (TI "cultural differences"OR AB "cultural differences") OR (TI "social diversity" OR AB "social diversity") OR (TI "social diversities" OR AB "social diversities") OR (TI "social variability" OR AB "social variability") OR (TI "social differences" OR AB "social differences") OR (TI socioeconomic OR AB socioeconomic) OR (TI "low education" OR AB "low education") OR (TI "educational level" OR AB "educational level")OR (TI "income inequality" OR AB "income inequality") OR (TI "low income" OR AB "low income")OR (TI "low wage" OR AB "low wage") OR (TI "power imbalance" OR AB "power imbalance") OR (TI multiculturalism OR AB multiculturalism) OR (TI "ethnic diversity" OR AB "ethnic diversity") OR (TI "racial diversity" OR AB "racial diversity") OR (TI "health diversity" OR AB "health diversity")OR (TI "health diversities" OR AB "health diversities") OR (TI "health disparities" OR AB "health disparities") OR (TI "health disparity" OR AB "health disparity") OR (TI "health inequalities" OR AB "health	188'060	Self-care[tiab] Self Care"[Majr] checked separately: resulted in non-related studies. health performance, health consciousness, inclusion in health and Occupational Health

	inequalities") OR (TI "health inequity" OR AB "health inequity") OR (TI "health inequities" OR AB "health inequities") OR (TI "health differences" OR AB "health differences") OR (TI "health equity" OR AB "health equity") OR (TI "health equities" OR AB "health equities") OR (TI "healthy disparities" OR AB "healthy disparities") OR (TI "healthy disparity" OR AB "healthy disparity") OR (TI "healthy inequalities" OR AB "healthy inequalities") OR (TI "healthy inequities" OR AB "healthy inequities") OR (TI "inclusiveness in healthcare" OR AB "inclusiveness in healthcare") OR (TI "inclusiveness in health care" OR AB "inclusiveness in health care") OR (TI "health improvement" OR AB "health improvement") OR (TI "health awareness" OR AB "health awareness") OR (TI "health behaviour" OR AB "health behaviour") OR (TI "health behavior" OR AB "health behavior") OR (TI "health behaviours" OR AB "health behaviours") OR (TI "health behaviors" OR AB "health behaviors") OR (TI "health empowerment" OR AB "health empowerment") OR (TI "health promotion" OR AB "health promotion") OR (TI "health literacy" OR AB "health literacy") OR (TI "health coaching" OR AB "health coaching") OR (TI "health efficacy" OR AB "health efficacy") OR (TI "health management" OR AB "health management") OR (MH "Health Literacy") OR (MH "Health behavior") OR (TI resilience OR AB resilience) OR (TI "workplace stress" OR AB "workplace stress") OR (TI "occupational stress" OR AB "occupational stress") OR (TI "occupational burnout" OR AB "occupational burnout") OR (TI "occupational health" OR AB "occupational health") OR (TI "physical health" OR AB "physical health") OR (TI "occupational injuries" OR AB "occupational injuries") OR (TI "occupational disease" OR AB "occupational disease")		Nursing[MesH]; no additional results
D. Occupational	(TI "workplace stress" OR AB "workplace stress") OR (TI "occupational stress" OR AB "occupational stress") OR (TI "occupational burnout" OR AB "occupational burnout") OR (TI "occupational health" OR AB "occupational health") OR (TI "physical health" OR AB "physical health") OR (TI "occupational injuries" OR AB "occupational injuries") OR (TI "occupational disease" OR AB "occupational disease")	23'911	physical strain: no additional results
A AND B AND (C OR D)		2'284	

A AND B AND (C OR D) with date filter	<p>((TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)) AND (((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI futurism OR AB futurism) OR (TI new OR AB new)) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements) OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainings OR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualification OR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how) OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))) AND ((TI "cultural diversity" OR AB "cultural diversity") OR (TI "cultural diversities" OR AB "cultural diversities") OR (TI "cultural variability" OR AB "cultural variability") OR (TI "cultural differences" OR AB "cultural differences") OR (TI "social diversity" OR AB "social diversity") OR (TI "social diversities" OR AB "social diversities") OR (TI "social variability" OR AB "social variability") OR (TI "social differences" OR AB "social differences") OR (TI socioeconomic OR AB socioeconomic) OR (TI "low education" OR AB "low education") OR (TI "educational level" OR AB "educational level") OR (TI "income inequality" OR AB "income inequality") OR (TI "low income" OR AB "low income") OR (TI "low wage" OR AB "low wage") OR (TI "power imbalance" OR AB "power imbalance") OR (TI multiculturalism OR AB multiculturalism) OR (TI "ethnic diversity" OR AB "ethnic diversity") OR (TI "racial diversity" OR AB "racial diversity") OR (TI "health diversity" OR AB "health diversity") OR (TI "health diversities" OR AB "health diversities") OR (TI "health disparities" OR AB "health disparities") OR (TI "health disparity" OR AB "health disparity") OR (TI "health inequalities" OR AB "health inequalities") OR (TI "health inequity" OR AB "health inequity") OR (TI "health inequities" OR AB "health inequities") OR (TI "health differences" OR AB "health differences") OR (TI "health equity" OR AB "health equity") OR (TI "health equities" OR AB "health equities") OR (TI "healthy disparities" OR AB "healthy disparities") OR (TI "healthy disparity" OR AB "healthy disparity") OR (TI "healthy inequalities" OR AB "healthy inequalities") OR (TI "healthy inequities" OR AB "healthy inequities") OR (TI "inclusiveness in healthcare" OR AB "inclusiveness in healthcare") OR (TI "inclusiveness in health care" OR AB "inclusiveness in health care") OR (TI "health improvement" OR AB "health improvement") OR (TI "health awareness" OR AB "health awareness") OR (TI "health behaviour" OR AB "health behaviour") OR (TI "health behavior" OR AB "health behavior") OR (TI "health behaviours" OR AB "health behaviours") OR (TI "health behaviors" OR AB "health behaviors") OR (TI "health empowerment" OR AB "health empowerment") OR (TI "health promotion" OR AB "health promotion") OR (TI "health literacy" OR AB "health literacy") OR (TI "health coaching" OR AB "health coaching") OR (TI "health efficacy" OR AB "health efficacy") OR</p>	1'361	
--	---	-------	--

(TI "health management" OR AB "health management") OR (MH "Health Literacy") OR (MH "Health behavior") OR (TI resilience OR AB resilience) OR (TI "workplace stress" OR AB "workplace stress") OR (TI "occupational stress" OR AB "occupational stress") OR (TI "occupational burnout" OR AB "occupational burnout") OR (TI "occupational health" OR AB "occupational health") OR (TI "physical health" OR AB "physical health") OR (TI "occupational injuries" OR AB "occupational injuries") OR (TI "occupational disease" OR AB "occupational disease")) AND PY 2011-2021		
---	--	--

Table 3. Search string Cochrane

Concept	Search terms	Hits 01.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	nursing:ti,ab OR nurse:ti,ab OR nurses:ti,ab OR [mh Nurses] OR RN:ti,ab OR [mh "Nursing Staff"] OR [mh "Nursing"]	41587	
B. Competences	((future:ti,ab OR emerging:ti,ab OR futurism:ti,ab OR new:ti,ab AND (competence:ti,ab OR competences:ti,ab OR competencies:ti,ab OR competency:ti,ab OR requirement:ti,ab OR requirements:ti,ab OR skills:ti,ab OR skill:ti,ab OR training:ti,ab OR trainings:ti,ab OR ability:ti,ab OR abilities:ti,ab OR qualification:ti,ab OR qualifications:ti,ab OR curriculum:ti,ab OR expertise:ti,ab OR knowledge:ti,ab OR "know how":ti,ab OR knowhow:ti,ab OR know-how:ti,ab OR scope:ti,ab OR trend:ti,ab OR trends:ti,ab OR challenges:ti,ab OR challenge:ti,ab OR "developmentOR developments":ti,ab OR adaption:ti,ab OR adaptations:ti,ab)))	78531	
C. Health and diversity	"cultural diversity":ti,ab OR "cultural diversities":ti,ab OR "cultural variability":ti,ab OR "cultural differences":ti,ab OR "social diversity":ti,ab OR "social diversities":ti,ab OR "social variability":ti,ab OR "social differences":ti,ab OR socioeconomic:ti,ab OR "low education":ti,ab OR "educational level":ti,ab OR "income inequality":ti,ab OR "low income":ti,ab OR "low wage":ti,ab OR "power imbalance":ti,ab OR multiculturalism:ti,ab OR "ethnic diversity":ti,ab OR "racial diversity":ti,ab OR "health diversity":ti,ab OR "health diversities":ti,ab OR "health disparities":ti,ab OR "health disparity":ti,ab OR "health inequalities":ti,ab OR "health inequity":ti,ab OR "health inequities":ti,ab OR "health differences":ti,ab OR "health equity":ti,ab OR "health equities":ti,ab OR "healthy disparities":ti,ab OR "healthy disparity":ti,ab OR "healthy	27'102	

	inequalities":ti,ab OR "healthy inequities":ti,ab OR "inclusiveness in healthcare":ti,ab OR "inclusiveness in health care":ti,ab OR "health improvement":ti,ab OR "health awareness":ti,ab OR "health behaviour":ti,ab OR "health behavior":ti,ab OR "health behaviours":ti,ab OR "health behaviors":ti,ab OR "health empowerment":ti,ab OR "health promotion":ti,ab OR "health literacy":ti,ab OR "health coaching":ti,ab OR "health efficacy":ti,ab OR "health management":ti,ab OR [mh "Health Literacy"] OR [mh ^"Health behavior"] OR resilience:ti,ab		
D. Occupational health	"workplace stress":ti,ab OR "occupational stress":ti,ab OR "occupational burnout":ti,ab OR "occupational health":ti,ab OR "physical health":ti,ab OR "occupational injuries":ti,ab OR "occupational disease":ti,ab	4128	
A AND B AND (C OR D)		411	
A AND B AND (C OR D) with date filter	Oct 2011- Nov 2021	368	

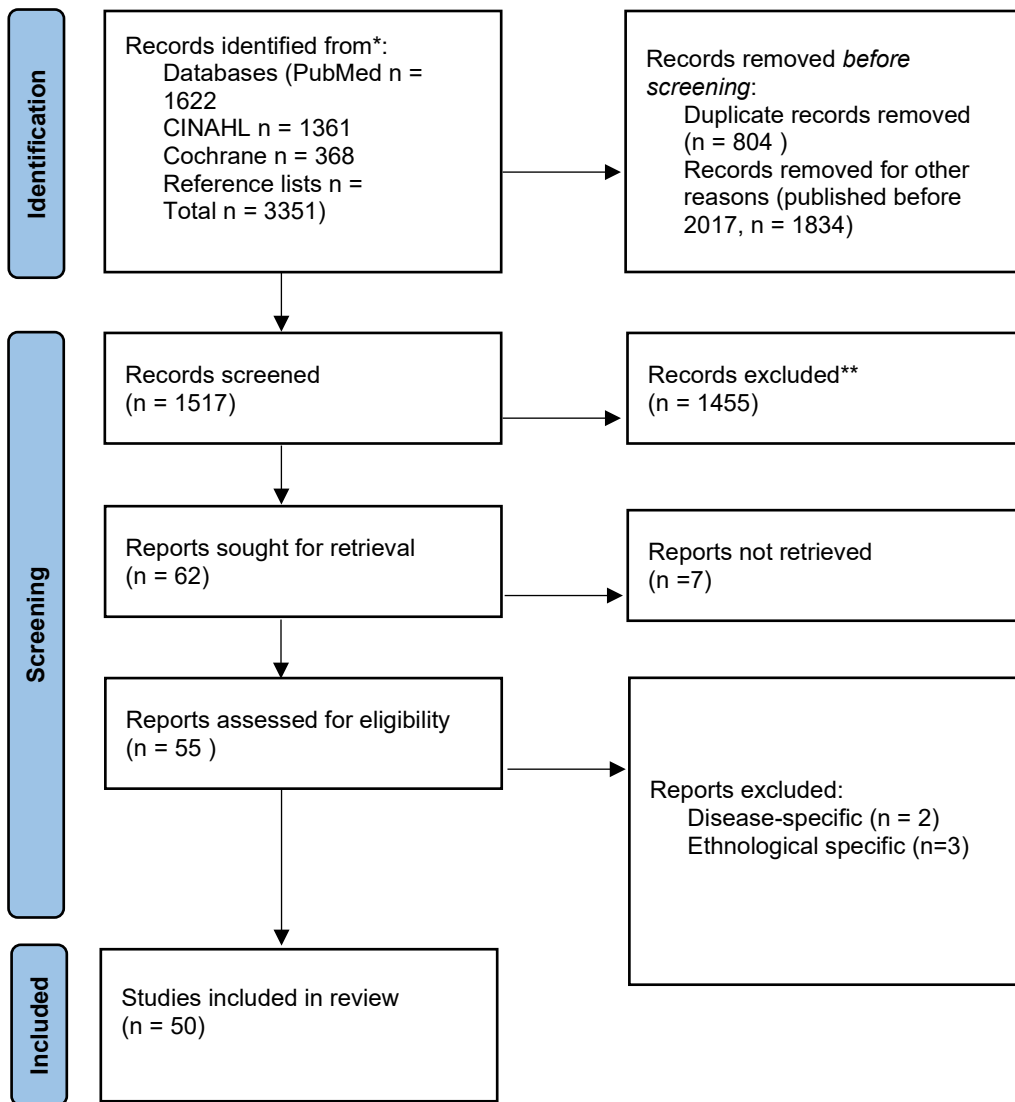


Table 1 . Search string PubMed

Concept	Search terms	Hits	Comments
A. Level of nursing degree	nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]	8.10.21 541'522	APN, BSN, APRN, LPN no additional results
B. Competences	(future[tiab] OR emerging[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR role[tiab] OR roles[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab] OR developments[tiab] OR adaption[tiab] OR adaptations[tiab]))	1'460'820	
C. Personalised and Autonomy	personalized medicine[tiab] OR personalised medicine[tiab] OR personalized care[tiab] OR personalised care[tiab] OR personalized treatment[tiab] OR personalised treatment[tiab] OR personalized treatments[tiab] OR personalised treatments[tiab] OR precision medicine[tiab] OR precision care[tiab] OR personalized care[tiab] OR personalised care[tiab] OR individualized medicine[tiab] OR individualised medicine[tiab] OR individualised treatment[tiab] OR individualized treatment[tiab] OR individualised care[tiab] OR individualized care[tiab] OR self-determination[tiab] OR personal autonomy[tiab] OR "Precision Medicine"[Mesh:NoExp] OR "Personal Autonomy"[Majr:NoExp] OR shared decision-making[tiab] OR PROS[tiab] OR patient-reported outcome[tiab] OR patient-reported outcomes[tiab] OR PROMS[tiab] OR PREMS[tiab] OR patient-reported experience[tiab] OR patient reported experiences[tiab] OR person-centered care[tiab] OR person centred care[tiab] OR patient-centredness[tiab] OR patient centeredness[tiab] OR patient empowerment[tiab] OR patient involvement[tiab] OR public involvement[tiab] OR patient participation[tiab]	123'558	
A AND B AND C		973	

A AND B AND C with date filter	((nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]) AND ((future[tiab] OR emerging[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR role[tiab] OR roles[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab] OR developments[tiab] OR adaption[tiab] OR adaptations[tiab]))) AND (personalized medicine[tiab] OR personalised medicine[tiab] OR personalized care[tiab] OR personalised care[tiab] OR personalized treatment[tiab] OR personalised treatment[tiab] OR personalized treatments[tiab] OR personalised treatments[tiab] OR precision medicine[tiab] OR precision care[tiab] OR personalized care[tiab] OR personalised care[tiab] OR individualized medicine[tiab] OR individualised medicine[tiab] OR individualised treatment[tiab] OR individualized treatment[tiab] OR individualised care[tiab] OR individualized care[tiab] OR self-determination[tiab] OR personal autonomy[tiab] OR "Precision Medicine"[Mesh:NoExp] OR "Personal Autonomy"[Majr:NoExp] OR shared decision-making[tiab] OR PROS[tiab] OR patient-reported outcome[tiab] OR patient-reported outcomes[tiab] OR PROMS[tiab] OR PREMS[tiab] OR patient-reported experience[tiab] OR patient reported experiences[tiab] OR person-centered care[tiab] OR person centred care[tiab] OR patient-centredness[tiab] OR patient centeredness[tiab] OR patient empowerment[tiab] OR patient involvement[tiab] OR public involvement[tiab] OR patient participation[tiab]) AND (y_10[Filter]))	786	
---------------------------------------	--	-----	--

Table 2. Search string CINAHL

Concept	Search terms	Hits	Comments
A. Level of nursing degree	(TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)	8.10.21 584'184	
B. Competences	((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI futurism OR AB futurism) OR (TI new OR AB new)) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements)OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainingsOR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualificationOR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise	265'701	

	OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how)OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))		
C. Personalised and Autonomy	(TI "personalized medicine" OR AB "personalized medicine") OR (TI "personalised medicine" OR AB "personalised medicine") OR (TI "personalized care" OR AB "personalized care") OR (TI "personalised care" OR AB "personalised care") OR (TI "personalized treatment" OR AB "personalized treatment") OR (TI "personalised treatment" OR AB "personalised treatment") OR (TI "personalized treatments" OR AB "personalized treatments") OR (TI "personalised treatments" OR AB "personalised treatments") OR (TI "precision medicine" OR AB "precision medicine") OR (TI "precision care" OR AB "precision care")OR (TI "personalized care" OR AB "personalized care") OR (TI "personalised care" OR AB "personalised care") OR (TI "individualized medicine" OR AB "individualized medicine") OR (TI "individualised medicine" OR AB "individualised medicine") OR (TI "individualised treatment" OR AB "individualised treatment") OR (TI "individualized treatment" OR AB "individualized treatment") OR (TI "individualised care" OR AB "individualised care") OR (TI "individualized care" OR AB "individualized care") OR (TI self-determination OR AB self-determination) OR (TI "personal autonomy" OR AB "personal autonomy") OR (MM "Personalized medicine") OR (MM "patient autonomy") OR (TI "shared decision-making" OR AB "shared decision-making") OR (TI PROS OR AB PROS) OR (TI "patient-reported outcome" OR AB "patient-reported outcome") OR (TI "patient-reported outcomes" OR AB "patient-reported outcomes") OR (TI PROMS OR AB PROMS) OR (TI PREMS OR AB PREMS) OR (TI "patient-reported experience" OR AB "patient-reported experience") OR (TI "patient reported experiences" OR AB "patient reported experiences") OR (TI "person-centered care" OR AB "person-centered care") OR (TI "person centred care" OR AB "person centred care") OR (TI patient-centredness OR AB patient-centredness) OR (TI "patient centeredness" OR AB "patient centeredness") OR (TI "patient empowerment" OR AB "patient empowerment") OR (TI "patient involvement" OR AB "patient involvement") OR (TI "public involvement" OR AB "public involvement") OR (TI "patient participation" OR AB "patient participation")	69'058	
A AND B AND C		788	

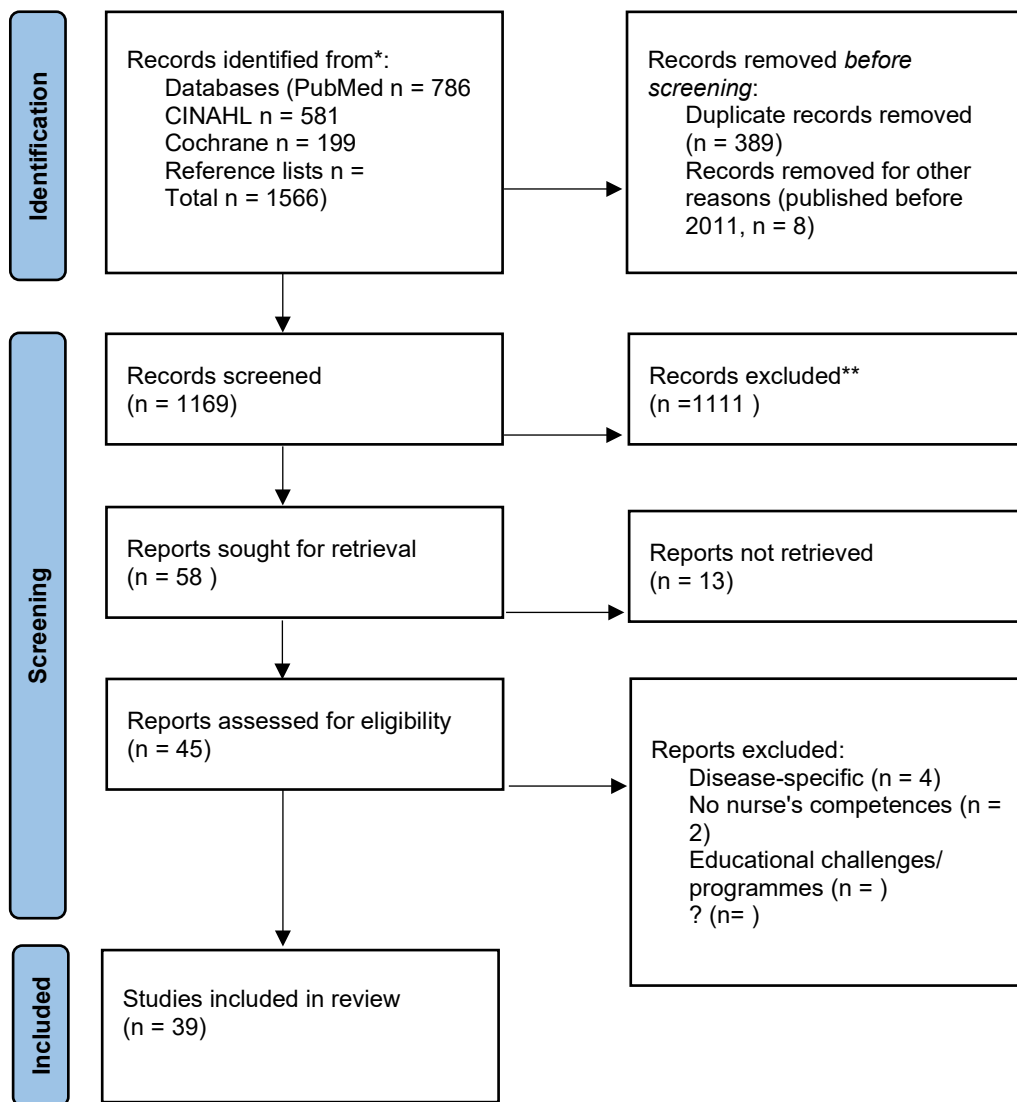
A AND B AND C with date filter	<p>((TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)) AND (((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI futurism OR AB futurism) OR (TI new OR AB new)) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements) OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainings OR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualification OR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how) OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))) AND ((TI "personalized medicine" OR AB "personalized medicine") OR (TI "personalised medicine" OR AB "personalised medicine") OR (TI "personalized care" OR AB "personalized care") OR (TI "personalised care" OR AB "personalised care") OR (TI "personalized treatment" OR AB "personalized treatment") OR (TI "personalised treatment" OR AB "personalised treatment") OR (TI "personalized treatments" OR AB "personalized treatments") OR (TI "personalised treatments" OR AB "personalised treatments") OR (TI "precision medicine" OR AB "precision medicine") OR (TI "precision care" OR AB "precision care") OR (TI "personalized care" OR AB "personalized care") OR (TI "personalised care" OR AB "personalised care") OR (TI "individualized medicine" OR AB "individualized medicine") OR (TI "individualised medicine" OR AB "individualised medicine") OR (TI "individualized treatment" OR AB "individualized treatment") OR (TI "individualised treatment" OR AB "individualised treatment") OR (TI "individualized care" OR AB "individualized care") OR (TI "individualised care" OR AB "individualised care") OR (TI self-determination OR AB self-determination) OR (TI "personal autonomy" OR AB "personal autonomy") OR (MM "Personalized medicine") OR (MM "patient autonomy") OR (TI "shared decision-making" OR AB "shared decision-making") OR (TI PROS OR AB PROS) OR (TI "patient-reported outcome" OR AB "patient-reported outcome") OR (TI "patient-reported outcomes" OR AB "patient-reported outcomes") OR (TI PROMS OR AB PROMS) OR (TI PREMS OR AB PREMS) OR (TI "patient-reported experience" OR AB "patient-reported experience") OR (TI "patient reported experiences" OR AB "patient reported experiences") OR (TI "person-centered care" OR AB "person-centered care") OR (TI "person centred care" OR AB "person centred care") OR (TI patient-centredness OR AB patient-centredness) OR (TI "patient centeredness" OR AB "patient centeredness") OR (TI "patient empowerment" OR AB "patient empowerment") OR (TI "patient involvement" OR AB "patient involvement") OR (TI "public involvement" OR AB "public involvement") OR (TI "patient participation" OR AB "patient participation")) AND PY 2011-2021</p>	581	
---	--	-----	--

Table 3. Search string Cochrane

Concept	Search terms	Hits 8.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	nursing:ti,ab OR nurse:ti,ab OR nurses:ti,ab OR [mh Nurses] OR RN:ti,ab OR [mh "Nursing Staff"] OR [mh "Nursing"]	41'587	
B. Competences	((future:ti,ab OR emerging:ti,ab OR futurism:ti,ab OR new:ti,ab AND (competence:ti,ab OR competences:ti,ab OR competencies:ti,ab OR competency:ti,ab OR requirement:ti,ab OR requirements:ti,ab OR skills:ti,ab OR skill:ti,ab OR training:ti,ab OR trainings:ti,ab OR ability:ti,ab OR abilities:ti,ab OR qualification:ti,ab OR qualifications:ti,ab OR curriculum:ti,ab OR expertise:ti,ab OR knowledge:ti,ab OR "know how":ti,ab OR knowhow:ti,ab OR know-how:ti,ab OR scope:ti,ab OR trend:ti,ab OR trends:ti,ab OR challenges:ti,ab OR challenge:ti,ab OR "developmentOR developments":ti,ab OR adaption:ti,ab OR adaptations:ti,ab)))	78'531	
C. Personalised and Autonomy	"personalized medicine":ti,ab OR "personalised medicine":ti,ab OR "personalized care":ti,ab OR "personalised care":ti,ab OR "personalized treatment":ti,ab OR "personalised treatment":ti,ab OR "personalized treatments":ti,ab OR "personalised treatments":ti,ab OR "precision medicine":ti,ab OR "precision care":ti,ab OR "personalized care":ti,ab OR "personalised care":ti,ab OR "individualized medicine":ti,ab OR "individualised medicine":ti,ab OR "individualised treatment":ti,ab OR "individualized treatment":ti,ab OR "individualised care":ti,ab OR "individualized care":ti,ab OR self-determination:ti,ab OR "personal autonomy":ti,ab OR [mh ^"Precision Medicine"] OR [mh ^"Personal Autonomy"] OR "shared decision-making":ti,ab OR PROS:ti,ab OR "patient-reported outcome":ti,ab OR "patient-reported outcomes":ti,ab OR PROMS:ti,ab OR PREMS:ti,ab OR "patient-reported experience":ti,ab OR "patient reported experiences":ti,ab OR "person-centered care":ti,ab OR "person centred care":ti,ab OR patient-centredness:ti,ab OR "patient centeredness":ti,ab OR "patient empowerment":ti,ab OR "patient involvement":ti,ab OR "public involvement":ti,ab OR "patient participation":ti,ab	16'128	
A AND B AND C		207	

A AND B AND C with date filter	Oct 2011- Nov 2021	199	
---	--------------------	-----	--

Figure 1. PRISMA Flowchart



Trendszenario 4- Digitalisierung

Table 1. Search-string MEDLINE/Pubmed

Concept	Search terms	Hits 04.10.21	Comments
A. Level of nursing degree	nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]	541'509	
B. Competences	((future[tiab] OR emerging[tiab] OR futurism[tiab] OR new[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR expertise[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab]OR developments[tiab] OR adaption[tiab] OR adaptations[tiab]))	1'176'239	
C. Digitalisation	telehealth[tiab] OR tele-health[tiab] OR telemedicine[tiab] OR tele-medicine[tiab] OR e-health[tiab] OR ehealth[tiab] OR digital health[tiab] OR website[tiab] OR websites[tiab] OR personal digital assistant[tiab] OR personal digital assistants[tiab] OR computer[tiab] OR computers[tiab] OR technology[tiab] OR technologies[tiab] OR virtual care[tiab] OR virtual visit[tiab] OR virtual visits[tiab] OR mobile technologies[tiab] OR mobile technology[tiab] OR digital technology[tiab] OR digital technologies[tiab] OR technology development[tiab] OR health technology[tiab] OR health technologies[tiab] OR digital interventions[tiab] OR digital intervention[tiab] OR digital health interventions[tiab] OR digital health intervention[tiab] OR digitalized[tiab] OR digitalised[tiab] OR digitalization[tiab] OR digitalisation[tiab] OR teleconsultation[tiab] OR tele-consultation[tiab] OR teleconsultations[tiab] OR tele-consultations[tiab] OR e-learning[tiab] OR smartphone[tiab] OR smartphones[tiab] OR tablet[tiab] OR tablets[tiab] OR robotics[tiab] OR robotic[tiab] OR artificial intelligence[tiab] OR robot[tiab] OR robots[tiab] OR app[tiab] OR apps[tiab] OR digital tool[tiab] OR digital tools[tiab] OR digital device[tiab] OR digital devices[tiab] OR ambient assisted living[tiab] OR wearable[tiab] OR wearables[tiab] OR wearable devices[tiab] OR wearable device[tiab] OR wearable technology[tiab] OR wearable technologies[tiab] OR virtual reality[tiab] OR remote health monitoring[tiab] OR augmented reality[tiab] OR machine learning[tiab] OR biomedical monitoring[tiab] OR electronic health record[tiab] OR electronic health records[tiab] OR digital communication[tiab] OR digital communications[tiab] OR digital age[tiab] OR digital era[tiab] OR	992'686	

Trendszenario 4- Digitalisierung

	information technology[tiab] OR information technologies[tiab] OR digital transformation[tiab] OR digital cooperation[tiab]		
A AND B AND C		4'372	
A AND B AND C with date filter	(((nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]) AND (future[tiab] OR emerging[tiab] OR futurism[tiab] OR new[tiab])) AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR competency[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR expertise[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab] OR trend[tiab] OR trends[tiab] OR challenges[tiab] OR challenge[tiab] OR development[tiab]OR developments[tiab] OR adaption[tiab] OR adaptations[tiab])) AND (telehealth[tiab] OR tele-health[tiab] OR telemedicine[tiab] OR tele-medicine[tiab] OR e-health[tiab] OR ehealth[tiab] OR digital health[tiab] OR website[tiab] OR websites[tiab] OR personal digital assistant[tiab] OR personal digital assistants[tiab] OR computer[tiab] OR computers[tiab] OR technology[tiab] OR technologies[tiab] OR virtual care[tiab] OR virtual visit[tiab] OR virtual visits[tiab] OR mobile technologies[tiab] OR mobile technology[tiab] OR digital technology[tiab] OR digital technologies[tiab] OR technology development[tiab] OR health technology[tiab] OR health technologies[tiab] OR digital interventions[tiab] OR digital intervention[tiab] OR digital health interventions[tiab] OR digital health intervention[tiab] OR digitalized[tiab] OR digitalised[tiab] OR digitalization[tiab] OR digitalisation[tiab] OR teleconsultation[tiab] OR tele-consultation[tiab] OR teleconsultations[tiab] OR tele-consultations[tiab] OR e-learning[tiab] OR smartphone[tiab] OR smartphones[tiab] OR tablet[tiab] OR tablets[tiab] OR robotics[tiab] OR robotic[tiab] OR artificial intelligence[tiab] OR robot[tiab] OR robots[tiab] OR app[tiab] OR apps[tiab] OR digital tool[tiab] OR digital tools[tiab] OR digital device[tiab] OR digital devices[tiab] OR ambient assisted living[tiab] OR wearable[tiab] OR wearables[tiab] OR wearable devices[tiab] OR wearable device[tiab] OR wearable technology[tiab] OR wearable technologies[tiab] OR virtual reality[tiab] OR remote health monitoring[tiab] OR augmented reality[tiab] OR machine learning[tiab] OR biomedical monitoring[tiab] OR electronic health record[tiab] OR electronic health records[tiab] OR digital	2'662	

Trendszenario 4- Digitalisierung

	communication[tiab] OR digital communications[tiab] OR digital age[tiab] OR digital era[tiab] OR information technology[tiab] OR information technologies[tiab] OR digital transformation[tiab] OR digital cooperation[tiab]) AND (y_10[Filter])		
--	--	--	--

Table 2. Search-string CINAHL

Concept	Search terms	Hits 04.10.21	Comments
B. Level of nursing degree	(TI nursing OR AB nursing) OR (TI nurse OR AB nurse) OR (TI RN OR AB RN) OR (MH Nurses)	583'891	
D. Education	((TI future OR AB future) OR (TI emerging OR AB emerging) OR (TI futurism OR AB futurism) OR (TI new OR AB new)) AND ((TI competence OR AB competence) OR (TI competences OR AB competences) OR (TI competencies OR AB competencies) OR (TI competency OR AB competency) OR (TI requirement OR AB requirement) OR (TI requirements OR AB requirements)OR (TI skills OR AB skills) OR (TI skill OR AB skill) OR (TI training OR AB training) OR (TI trainingsOR AB trainings) OR (TI ability OR AB ability) OR (TI abilities OR AB abilities) OR (TI qualificationOR AB qualification) OR (TI qualifications OR AB qualifications) OR (TI curriculum OR AB curriculum) OR (TI expertise OR AB expertise) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI "know how" OR AB "know how") OR (TI knowhow OR AB knowhow) OR (TI know-how OR AB know-how)OR (TI scope OR AB scope) OR (TI trend OR AB trend) OR (TI trends OR AB trends) OR (TI challenges OR AB challenges) OR (TI challenge OR AB challenge) OR (TI "development OR AB development) OR (TI developments OR AB developments) OR (TI adaption OR AB adaption) OR (TI adaptations OR AB adaptations))	265'496	
E. digitalisation	((TI telehealth OR AB telehealth) OR (TI tele-health OR AB tele-health) OR (TI telemedicine OR AB telemedicine) OR (TI tele-medicine OR AB tele-medicine) OR (TI e-health OR AB e-health) OR (TI ehealth OR AB ehealth) OR (TI "digital health" OR AB "digital health") OR (TI website OR AB website) OR (TI websites OR AB websites) OR (TI "personal digital assistant" OR AB "personal digital assistant") OR (TI "personal digital assistants" OR AB "personal digital assistants") OR (TI computer	255'329	

Trendszenario 4- Digitalisierung

	<p>OR AB computer) OR (TI computers OR AB computers) OR (TI technology OR AB technology) OR (TI technologies OR AB technologies) OR (TI "virtual care" OR AB "virtual care")OR (TI "virtual visit" OR AB "virtual visit") OR (TI "virtual visits" OR AB "virtual visits") OR (TI "mobile technologies" OR AB "mobile technologies") OR (TI "mobile technology" OR AB "mobile technology") OR (TI "digital technology" OR AB "digital technology") OR (TI "digital technologies" OR AB "digital technologies") OR (TI "technology development" OR AB "technology development") OR (TI "health technology" OR AB "health technology") OR (TI "health technologies" OR AB "health technologies") OR (TI "digital interventions" OR AB "digital interventions") OR (TI "digital intervention" OR AB "digital intervention") OR (TI "digital health interventions" OR AB "digital health interventions") OR (TI "digital health intervention" OR AB "digital health intervention") OR (TI digitalized OR AB digitalized) OR (TI digitalised OR AB digitalised) OR (TI digitalization OR AB digitalization) OR (TI digitalisation OR AB digitalisation) OR (TI teleconsultation OR AB teleconsultation) OR (TI tele-consultation OR AB tele-consultation) OR (TI teleconsultations OR AB teleconsultations) OR (TI tele-consultations OR AB tele-consultations) OR (TI e-learning OR AB e-learning) OR (TI smartphone OR AB smartphone) OR (TI smartphones OR AB smartphones) OR (TI tablet OR AB tablet) OR (TI tablets OR AB tablets)OR (TI robotics OR AB robotics) OR (TI robotic OR AB robotic) OR (TI "artificial intelligence" OR AB "artificial intelligence") OR (TI robot OR AB robot) OR (TI robots OR AB robots) OR (TI app OR AB app) OR (TI apps OR AB apps) OR (TI "digital tool" OR AB "digital tool") OR (TI "digital tools"OR AB "digital tools") OR (TI "digital device" OR AB "digital device") OR (TI "digital devices" OR AB "digital devices") OR (TI "ambient assisted living" OR AB "ambient assisted living") OR (TI wearable OR AB wearable) OR (TI wearables OR AB wearables) OR (TI "wearable devices" OR AB "wearable devices") OR (TI "wearable device" OR AB "wearable device") OR (TI "wearable technology" OR AB "wearable technology") OR (TI "wearable technologies" OR AB "wearable technologies") OR (TI "virtual reality" OR AB "virtual reality") OR (TI "remote health monitoring"OR AB "remote health monitoring") OR (TI "augmented reality" OR AB "augmented reality") OR (TI "machine learning" OR AB "machine learning") OR (TI "biomedical monitoring" OR AB "biomedical monitoring") OR (TI "electronic health record" OR AB "electronic health record") OR (TI "electronic health records" OR AB "electronic health records") OR (TI "digital communication"OR AB "digital communication") OR (TI "digital communications" OR AB "digital communications") OR (TI "digital age" OR AB "digital age") OR (TI "digital era" OR AB "digital era") OR (TI "information technology" OR AB "information technology") OR (TI "information technologies" OR AB "information technologies") OR (TI "digital transformation" OR AB "digital transformation") OR (TI "digital cooperation" OR AB "digital cooperation")</p>		

Trendszenario 4- Digitalisierung

A AND B AND C		3'631	
A AND B AND C with date filter	AND PY 2011-2021	2'149	

Trendszenario 4- Digitalisierung

Table 3. Search-string Cochrane

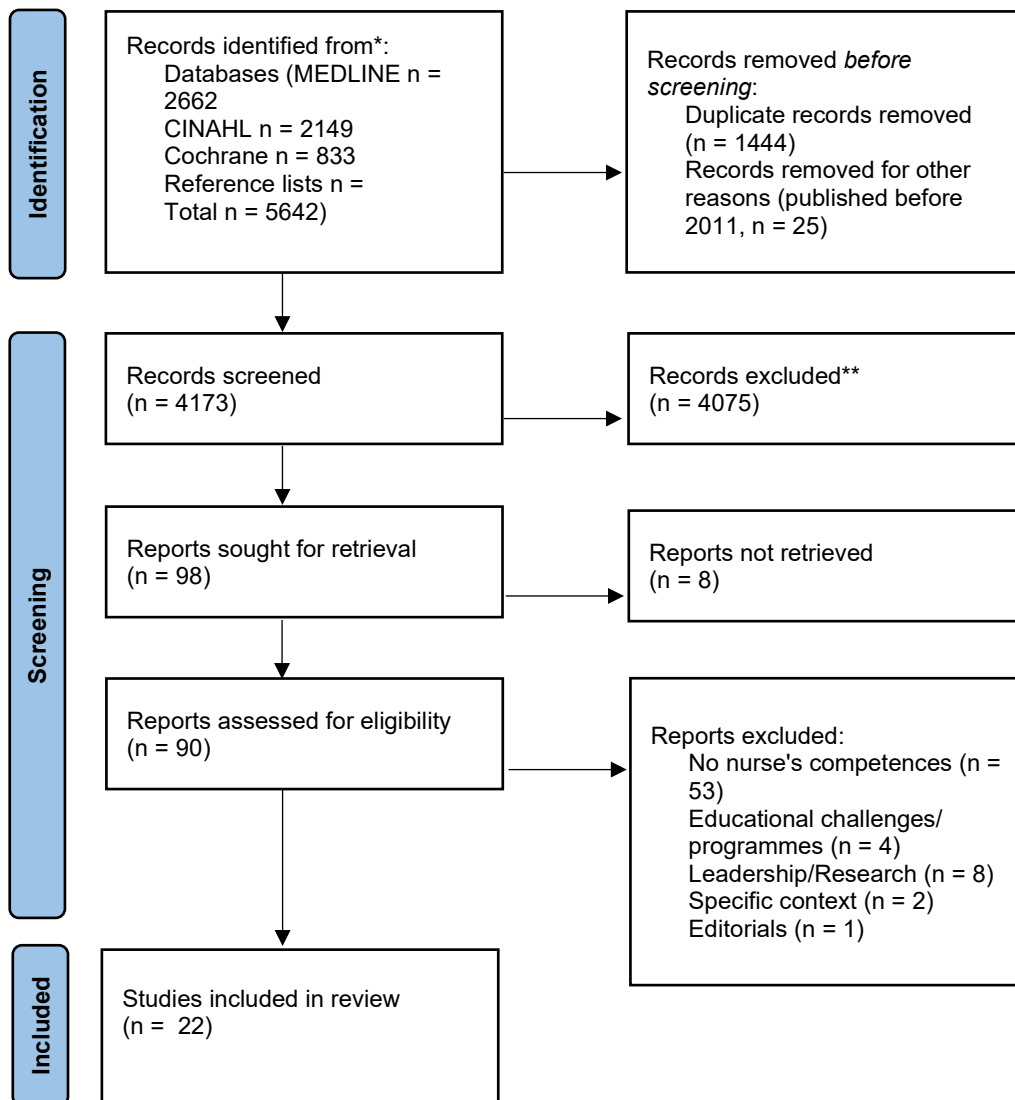
Concept	Search terms	Hits 04.10.21	Comments
C. Level of nursing degree	nursing:ti,ab OR nurse:ti,ab OR nurses:ti,ab OR [mh Nurses] OR RN:ti,ab OR [mh "Nursing Staff"] OR [mh "Nursing"]	41'587	
F. Competences	((future:ti,ab OR emerging:ti,ab OR futurism:ti,ab OR new:ti,ab AND (competence:ti,ab OR competences:ti,ab OR competencies:ti,ab OR competency:ti,ab OR requirement:ti,ab OR requirements:ti,ab OR skills:ti,ab OR skill:ti,ab OR training:ti,ab OR trainings:ti,ab OR ability:ti,ab OR abilities:ti,ab OR qualification:ti,ab OR qualifications:ti,ab OR curriculum:ti,ab OR expertise:ti,ab OR knowledge:ti,ab OR "know how":ti,ab OR knowhow:ti,ab OR know-how:ti,ab OR scope:ti,ab OR trend:ti,ab OR trends:ti,ab OR challenges:ti,ab OR challenge:ti,ab OR "developmentOR developments":ti,ab OR adaption:ti,ab OR adaptations:ti,ab)))	78'530	
G. digitalisation	telehealth:ti,ab OR tele-health:ti,ab OR telemedicine:ti,ab OR tele-medicine:ti,ab OR e-health:ti,ab OR ehealth:ti,ab OR "digital health":ti,ab OR website:ti,ab OR websites:ti,ab OR "personal digital assistant":ti,ab OR "personal digital assistants":ti,ab OR computer:ti,ab OR computers:ti,ab OR technology:ti,ab OR technologies:ti,ab OR "virtual care":ti,ab OR "virtual visit":ti,ab OR "virtual visits":ti,ab OR "mobile technologies":ti,ab OR "mobile technology":ti,ab OR "digital technology":ti,ab OR "digital technologies":ti,ab OR "technology development":ti,ab OR "health technology":ti,ab OR "health technologies":ti,ab OR "digital interventions":ti,ab OR "digital intervention":ti,ab OR "digital health interventions":ti,ab OR "digital health intervention":ti,ab OR digitalized:ti,ab OR digitalised:ti,ab OR digitalization:ti,ab OR digitalisation:ti,ab OR teleconsultation:ti,ab OR tele-consultation:ti,ab OR teleconsultations:ti,ab OR tele-consultations:ti,ab OR e-learning:ti,ab OR smartphone:ti,ab OR smartphones:ti,ab OR tablet:ti,ab OR tablets:ti,ab OR robotics:ti,ab OR robotic:ti,ab OR "artificial intelligence":ti,ab OR robot:ti,ab OR robots:ti,ab OR app:ti,ab OR apps:ti,ab OR "digital tool":ti,ab OR "digital tools":ti,ab OR "digital device":ti,ab OR "digital devices":ti,ab OR "ambient assisted living":ti,ab OR wearable:ti,ab OR wearables:ti,ab OR "wearable devices":ti,ab OR "wearable device":ti,ab OR "wearable technology":ti,ab OR "wearable technologies":ti,ab OR "virtual reality":ti,ab OR "remote health monitoring":ti,ab OR "augmented reality":ti,ab OR "machine learning":ti,ab OR "biomedical monitoring":ti,ab OR "electronic health record":ti,ab OR "electronic health records":ti,ab OR "digital communication":ti,ab OR "digital communications":ti,ab OR "digital age":ti,ab OR "digital era":ti,ab OR	114'542	

Trendszenario 4- Digitalisierung

	"information technology":ti,ab OR "information technologies":ti,ab OR "digital transformation":ti,ab OR "digital cooperation":ti,ab		
A AND B AND C		890	
A AND B AND C with date filter		833	

Trendszenario 4- Digitalisierung

Figure 1: PRISMA Flowchart



Trendszenario 5: Pflegende Angehörige

Table 1. Search-string PubMed/MEDLINE

Concept	Search terms	Hits 08.09.21	Comments
A. Level of nursing degree	nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]	539'907	LPN, APN, BSN, APRN ergaben keine zusätzlichen Hits
B. Competences	future[tiab] OR futures[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR education[tiab] OR educated[tiab] education[Mesh] OR career[tiab] OR professional development[tiab] OR expertise[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab])	111'528	Competency, course content, know how ergab keine zusätzlichen Hits
C. Caregiver	Caregivers[Mesh:NoExp] OR caregivers[tiab] OR caregiver[tiab] OR care giver[tiab] OR care givers[tiab] OR caretaker[tiab] OR caretakers[tiab] OR carer[tiab] OR carers[tiab] OR caregiving[tiab] OR care giving[tiab] OR informal care[tiab]	109'468	Care-taker, care-takers, care taker, care takers care-giver, caregivers, ergab keine zusätzlichen Hits
A AND B AND C		380	
A AND B AND C AND Date filter 10y	((nursing[tiab] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR Nurses[Mesh] OR RN[tiab] OR Nursing Staff[Mesh]) AND (future[tiab] OR futures[tiab] AND (competence[tiab] OR competences[tiab] OR competencies[tiab] OR requirement[tiab] OR requirements[tiab] OR skills[tiab] OR skill[tiab] OR training[tiab] OR trainings[tiab] OR ability[tiab] OR abilities[tiab] OR qualification[tiab] OR qualifications[tiab] OR curriculum[tiab] OR education[tiab] OR educated[tiab] education[Mesh] OR career[tiab] OR professional development[tiab] OR expertise[tiab] OR knowledge[tiab] OR know how[tiab] OR knowhow[tiab] OR know-how[tiab] OR scope[tiab]))) AND (Caregivers[Mesh:NoExp] OR caregivers[tiab] OR caregiver[tiab] OR care giver[tiab] OR care givers[tiab] OR caretaker[tiab] OR caretakers[tiab] OR carer[tiab] OR carers[tiab] OR caregiving[tiab] OR care giving[tiab] OR informal care[tiab]) AND (y_10[Filter])	237	

Trendszenario 5: Pflegende Angehörige

Table 2. Search-string CINAHL

Concept	Search terms	Hits 08.09.21	
A. Level of nursing degree	(TI nursing) OR (AB nursing) OR (TI nurse) OR (AB nurse) OR (TI RN) OR (AB RN) OR (MH Nurses)	582'101	LPN, BSN, APN, APRN, nurses
B. Education	((TI future) OR (AB future)) AND ((TI competence) OR (AB competence) OR (AB competencies) OR (TI competencies) OR (TI requirement) OR (AB requirement) OR (TI skill) OR (AB skill) OR (TI skilled) OR (AB skilled) OR (TI training) OR (AB training) OR (TI ability) OR (AB ability) OR (TI qualification) OR (AB qualification) OR (TI qualified) OR (AB qualified) OR (TI curriculum) OR (AB curriculum) OR (TI education) OR (AB education) OR (MH Education, Nursing) OR (TI career) OR (AB career) OR (TI knowledge) OR (AB knowledge) OR (TI expertise) OR (AB expertise) OR (TI scope) OR (AB scope) OR (TI professional development) OR (AB professional development)	77'858	Competency, course content, abilities, qualifications
C. Caregiver	(MH Caregivers) OR (TI caregiver) OR (AB caregiver) OR (TI care giver) OR (AB care giver) OR (TI care taker) OR (AB care taker) OR (TI carer) OR (AB carer) OR (TI caregiving) OR (AB caregiving) OR (TI care-giver) OR (AB care-giver) OR (TI informal care) OR (AB informal care) OR (AB care giving) OR (TI care giving)	86'423	
A AND B AND C	((TI nursing) OR (AB nursing) OR (TI nurse) OR (AB nurse) OR (TI RN) OR (AB RN) OR (MH Nurses)) AND (((TI future) OR (AB future)) AND ((TI competence) OR (AB competence) OR (AB competencies) OR (TI competencies) OR (TI requirement) OR (AB requirement) OR (TI skill) OR (AB skill) OR (TI skilled) OR (AB skilled) OR (TI training) OR (AB training) OR (TI ability) OR (AB ability) OR (TI qualification) OR (AB qualification) OR (TI qualified) OR (AB qualified) OR (TI curriculum) OR (AB curriculum) OR (TI education) OR (AB education) OR (TI educating) OR (AB educating) OR (MH Education, Nursing) OR (TI career) OR (AB career) OR (TI knowledge) OR (AB knowledge) OR (TI expertise) OR (AB expertise) OR (TI scope) OR (AB scope) OR (TI professional development) OR (AB professional development) OR (TI educated) OR (AB educated) OR (TI know-how) OR (AB know-how) OR (TI know how) OR (AB know how))) AND ((MH Caregivers) OR (TI caregiver) OR (AB caregiver) OR (TI care giver) OR (AB care giver) OR (TI care taker) OR (AB care taker) OR (TI carer) OR (AB	677	

Trendszenario 5: Pflegende Angehörige

	carer) OR (TI caregiving) OR (AB caregiving) OR (TI care-giver) OR (AB care-giver) OR (TI informal care) OR (AB informal care) OR (AB care giving) OR (TI care giving))		
A AND B AND C, from 2011 to 2021		383	

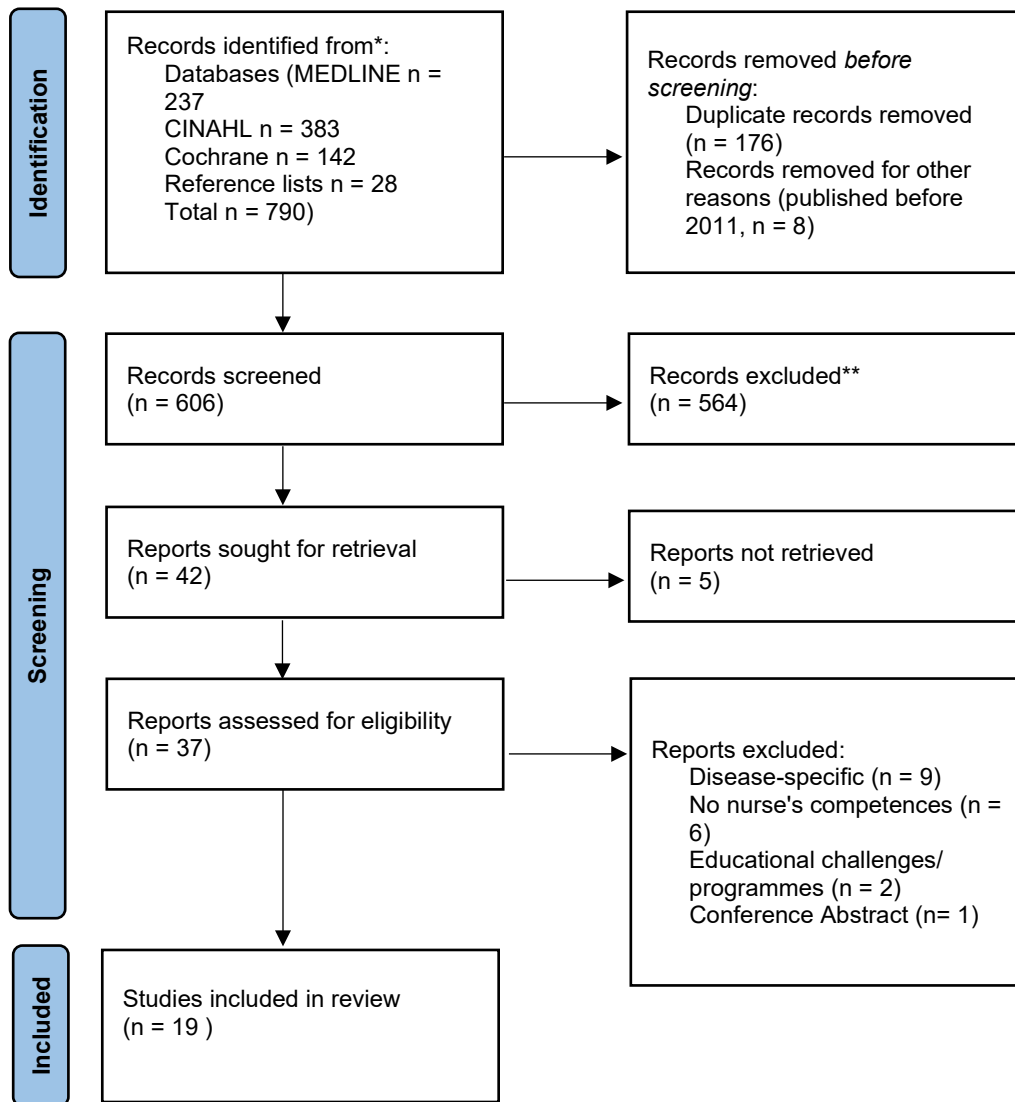
Trendszenario 5: Pflegende Angehörige

Table 3. Search-string Cochrane

Concept	Search terms	Hits 08.09.21
A. Level of nursing degree	nursing:ti,ab OR nurse:ti,ab OR nurses:ti,ab OR [mh Nurses] OR RN:ti,ab OR [mh "Nursing Staff"] OR [mh "Nursing"]	44'943
B. Competences	((future:ti,ab AND (competence:ti,ab OR competences:ti,ab OR competencies:ti,ab OR competency:ti,ab OR requirement:ti,ab OR requirements:ti,ab OR skills:ti,ab OR skill:ti,ab OR training:ti,ab OR trainings:ti,ab OR ability:ti,ab OR abilities:ti,ab OR qualification:ti,ab OR qualifications:ti,ab OR curriculum:ti,ab OR knowledge:ti,ab OR education:ti,ab OR career:ti,ab OR "professional development":ti,ab OR knowledge:ti,ab OR "know how":ti,ab OR knowhow:ti,ab OR know-how:ti,ab OR expertise:ti,ab OR scope:ti,ab OR trend:ti,ab OR trends:ti,ab OR challenges:ti,ab OR challenge:ti,ab OR "development":ti,ab OR developments":ti,ab OR adaption:ti,ab OR adaptations:ti,ab OR [mh "education,nursing"])))	14'942
C. Caregivers	[mh "caregivers"] OR caregiver:ti,ab OR caregivers:ti,ab OR "care giver":ti,ab OR "care givers":ti,ab OR care-giver:ti,ab OR "care taker":ti,ab OR caregiving:ti,ab OR "informal care":ti,ab OR "informal carer":ti,ab OR "care-giving":ti,ab	15539
A AND C AND D		158
A AND B AND C, from 2011 to 2021		142

Trendzenario 5: Pflegende Angehörige

Figure 1. PRISMA Flowchart



Search syntax medline

((climate change[Title/Abstract]) OR (sustainability[Title/Abstract]) AND (nurs*[Title/Abstract])) AND (competence[Title/Abstract])

((environment*[Title/Abstract]) OR (climate change[Title/Abstract]) OR (sustainability[Title/Abstract])) AND (nurs*[Title/Abstract]) AND (competence[Title/Abstract])

40 results, nur peer reviewed

3 verwendet, dann via «ähnliche Studien» weitergesucht

11 Instrument_Schnittstellenworkshops

KOMPLEXITÄT KLÄREN (1)

Wer ist in welcher Komplexität (Stufe 1 bis 4) an einer Aufgabe beteiligt?

Stufe 1	<ul style="list-style-type: none">• Begrenzte allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen• klar strukturierte Routineaufgaben
Stufe 2	<ul style="list-style-type: none">• Zahlreiche allgemeine und stabile Pflege- und Betreuungssituationen• Zahlreiche, aber überschaubare Standardaufgaben
Stufe 3	<ul style="list-style-type: none">• Neue, auch erschwerte und instabile Pflege- und Betreuungssituationen• Neue oder komplexe Aufgaben
Stufe 4	<ul style="list-style-type: none">• Variable, hochkomplexe und instabile Pflege- und Betreuungssituationen• Variable und komplexe Aufgaben

VERANTWORTUNG KLÄREN

Wie stark (Stufe 1-4) ist wer für eine Aufgabe verantwortlich?

Stufe 1	Arbeit unter Aufsicht
Stufe 2	Eigenständige Arbeit bei einzelnen Teilen der Aufgabe
Stufe 3	Eigenständige Arbeit bei der vollständigen Aufgabe und Ergebnisverantwortung
Stufe 4	Verantwortung für den gesamten Aufgabenprozess mit mehreren Beteiligten

AUFGABENGEBIETE KLÄREN

Wer ist für welches Aufgabengebiet innerhalb der Aufgabe zuständig?

- A Pflege
- B Zusammenarbeit
- C Organisation & Prozess
- D Erkenntnisvermehrung (z.B. Aus- und Weiterbildung von Pflegenden, Qualitätssicherung)
- E Persönliche & berufliche Entwicklung

KOMPLEXITÄT KLÄREN (2)

Wer benötigt welches Fachwissen (Stufe 1-4) zur Bewältigung einer Aufgabe?

Stufe 1	<ul style="list-style-type: none">• Selbstständige Anwendung von fachlichem Wissen und Fertigkeiten sowie dessen Begründung in bekannten und ähnlichen Situationen• geringe Transferanforderungen
Stufe 2	<ul style="list-style-type: none">• Erweitertes, z.T. systematisch strukturiertes, aber nicht wissenschaftlich vertieftes fachliches Wissen und Fertigkeiten• Selbstständige Anwendung in neuen Situationen mit antizipierender Analyse und Begründung
Stufe 3	<ul style="list-style-type: none">• Relativ umfassendes, generalistisches oder spezialisiertes, wissenschaftlich vertieftes fachliches Wissen und Fertigkeiten• Vielfältige und flexible Anwendung in neuen, auch erschwerten und komplexen Situationen, die evaluiert, begründet und hinterfragt werden
Stufe 4	<ul style="list-style-type: none">• Sehr umfassendes, generalistisches oder spezialisiertes, wissenschaftlich vertieftes fachliches Wissen und Fertigkeiten• Vielfältige und flexible Anwendung in variablen, hochkomplexen und instabilen Situationen• Eigenständige Generierung von neuem, evidenzbasiertem Wissen

KOMPLEXITÄT KLÄREN (3)

Wer braucht welche Reflexionsfähigkeit (Stufe 1-4) zur Bewältigung einer Aufgabe?

Stufe 1	<ul style="list-style-type: none">• Aufgabengebundene (Selbst-)Reflexion• Begründungen anhand der leitenden Regeln, Vorgaben und Normen
Stufe 2	<ul style="list-style-type: none">• Prinzipiengesteuerte, situativ-beurteilende, eigenständige Reflexion• Antizipierende Einschätzung und Beurteilung unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Patient/innen und deren Bezugspersonen
Stufe 3	<ul style="list-style-type: none">• Situativ-beurteilende und kritische Reflexion• Das (Pflege-)Handeln wird vertieft als intersubjektive Interaktion reflektiert, in der sich der Bezug der Pflegeperson zum eigenen Menschenbild und zum beruflichen Rollenverständnis spiegelt
Stufe 4	<ul style="list-style-type: none">• Kritisch-ethische Reflexion des eigenen Handelns• bewusstes Eingehen auf Werte und Wertverletzungen im Gesamtgeschehen von beruflichen Situationen• moralisch-ethische Implikationen werden vertieft reflektiert und die Pflegeperson steht stellvertretend für die Würde der Patient/innen und Angehörigen ein – auch gegen die Meinung anderer



Detaillierte Aufgabenbeschreibung

Das Ausfüllen des Formulars dauert 15 - 20 Minuten.

1. Vornamen der Personen in der Arbeitsgruppe:

2. Diese Aufgabe betrifft folgendes Trendszenario:

Nur ein Szenario wählen

- Trendszenario 1: Ambulantisierung
- Trendszenario 2: Gesundheitsbewusstsein und Diversität
- Trendszenario 3: Personalisierung und Selbstbestimmung
- Trendszenario 4: Digitalisierung
- Trendszenario 5: Betreuende Angehörige
- Trendszenario 6: Umweltbedrohungen und Nachhaltigkeit

3. Was umfasst Ihre neue Aufgabe und was ist das Ziel?

Beschreiben Sie die Aufgabe in einem Satz mit Verb und Ziel

4. Situationsnummer:

Nummer von Zettel oder aus der Anleitung übertragen

5. Konkret mache ich bei dieser neuen Aufgabe Folgendes:

Beschreiben Sie Schritt für Schritt, was Sie bei der Ausführung dieser Aufgabe genau machen. Notieren Sie so viele Schritte wie möglich, getrennt durch Semikolon oder Komma.

6. Wo führe ich diese Aufgabe aus?

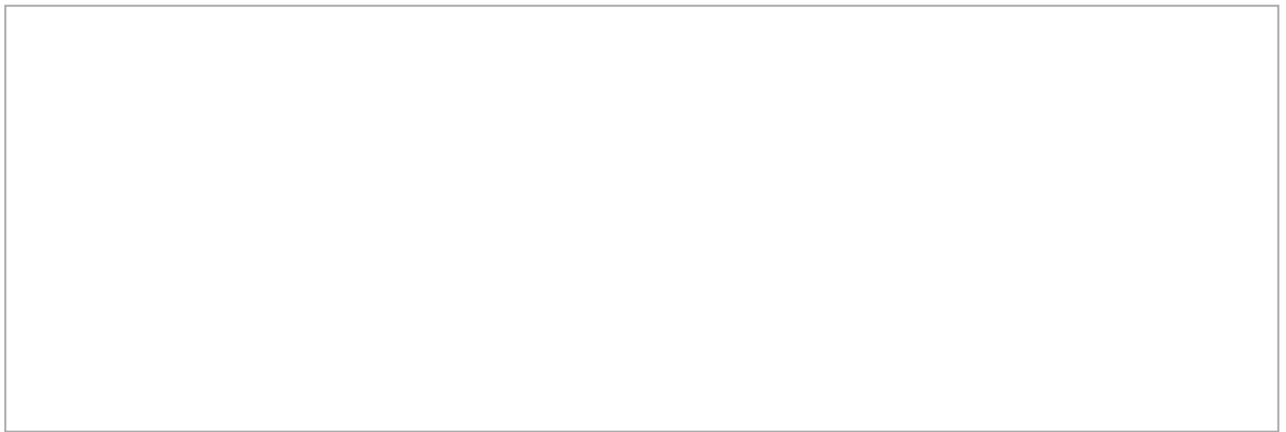
Ort der Pflege / Versorgungsbereich

7. Welche Materialien, Instrumente, Modelle oder sonstige Hilfsmittel benötige ich?



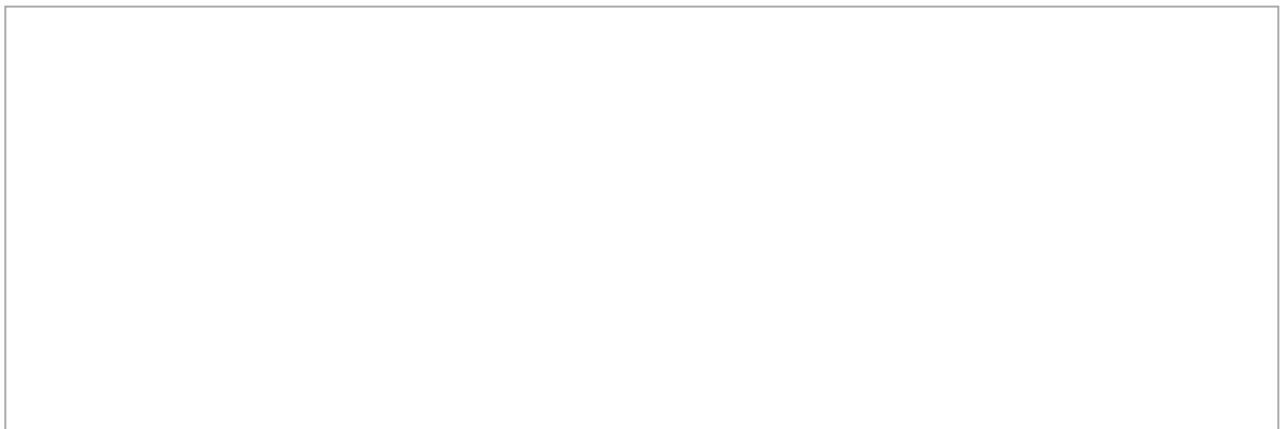
8. Welches neue Wissen und welche neuen Fertigkeiten benötige ich für diese Aufgabe?

Gemäss Teilaufgaben von Frage 5. Sätze bitte durch Punkt, Semikolon oder Komma trennen.



9. Welche neuen Haltungen und Einstellungen benötige ich für diese Aufgabe?

Gemäss Teilaufgaben von Frage 5



10. Warum ist diese Aufgabe neu oder anders?

Es sind mehrere Antworten möglich

- Weil sie an sich neu ist (z.B. neue Therapie, neuer Arbeitsprozess)
- Weil sich der gesundheitliche Zustand der Patient/innen verändert hat (z.B. instabiler, da früher aus Spital nach Hause entlassen)
- Weil die Umgebung neue Anforderungen stellt (z.B. Versorgung ambulant, wo weniger Hilfsmittel und fachliche Unterstützung)
- Weil sie früher von anderen Fachpersonen (Berufen) oder Personen aus dem privaten Umfeld der Patient/innen ausgeführt wurde
- Weil weniger Zeit für die Aufgabe da ist als früher
- Weil ich die Situation anders einschätze als früher (z.B. neue Anforderungen erkenne)
-

Sonstiges

11. Warum ist diese Aufgabe neu oder anders?

Es sind mehrere Antworten möglich

- Weil sie an sich neu ist (z.B. neue Therapie, neuer Arbeitsprozess)
- Weil sich der gesundheitliche Zustand der Patient/innen verändert hat (z.B. instabiler, da früher aus Spital nach Hause entlassen)
- Weil die Umgebung neue Anforderungen stellt (z.B. Versorgung ambulant, wo weniger Hilfsmittel und fachliche Unterstützung)
- Weil sie früher von anderen Fachpersonen (Berufen) oder Personen aus dem privaten Umfeld der Patient/innen ausgeführt wurde
- Weil weniger Zeit für die Aufgabe da ist als früher
- Weil ich die Situation anders einschätze als früher (z.B. neue Anforderungen erkenne)
-

Sonstiges

12.

Sonstiges: Was genau?

13. Wie stark bin ich für diese Aufgabe verantwortlich?

Bitte nur eine Antwort wählen

- Ich bearbeite diese Aufgabe unter Aufsicht
- Ich arbeite bei einzelnen Teilen der Aufgabe eigenständig
- Ich arbeite bei der vollständigen Aufgabe eigenständig und verantworte das Ergebnis
- Ich bin verantwortlich für den gesamten Aufgabenprozess mit mehreren Beteiligten

Sonstiges

14. Welche anderen Berufsgruppen werden ebenfalls an dieser Aufgabe beteiligt sein?

Z.B. Vorgesetzte, andere Pflegeberufe, Fachpersonen in anderen Institutionen, medizinisches Personal, usw.

15. Bitte lesen Sie Ihre Aufgabenbeschreibung bei Frage 3 nochmals durch und tragen Sie ggf. die aktualisierte Formulierung hier ein!

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den Formulareigentümer gesendet.

 Microsoft Forms

Beispiel: Vorbereitungsauftrag_Langzeitpflege

Vorbereitungsauftrag für den Schnittstellenworkshop Langzeitpflege

Im Rahmen der bereits vergangenen Berufeworkshops wurden neue oder veränderte Aufgaben für ausgewählte Pflegeabschlüsse formuliert. Diese Aufgaben sind untenstehend thematisch nach Trendszenarien und Unterthemen zusammengestellt.

Auftrag:

Bitte lesen Sie die Aufgaben durch. Schätzen Sie bei allen Aufgaben aus Sicht ihres Pflegeabschlusses ein, ob Sie zu klärende Überschneidungen mit den anderen Pflegeabschlüssen sehen. Markieren Sie beispielsweise mit einem Leuchtstift nur die Aufgaben, bei denen Sie Diskussionsbedarf vermuten.

Klärende Überschneidungen: Dies sind für uns z.B. fehlende Kompetenzen, unklare Zuständigkeit, Ineffizienz, Fehleranfälligkeit

Idealerweise bringen Sie das gelesene und bearbeitete Dokument ausgedruckt oder digital zum Workshoptag mit.

1. AMBULANTISIERUNG - Pflege in den Übergängen: Assessments, Pflegeplanung und Eintritts, Übertritts- und Entlassungsmanagement

1.1 Interdisziplinäre & intersektorale Zusammenarbeit und ganzheitliche Betreuung in den Übergängen

ID	Abschluss	Aufgabe
5	APN	Nach Rücksprache mit dem Patienten/der Patientin kontaktiert die/der APN die auf das Spital folgende Gesundheitsinstitution sowie die Angehörigen, um die eingeleiteten Massnahmen der Behandlung von psychischen und/oder physischen Dekompensationen mit den Zielen zu besprechen, eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten sowie zusammen mit dem Patienten/der Patientin individuelle Entscheidungen zu treffen.
84	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc organisiert und/oder schafft die Voraussetzung für einen standardisierten interdisziplinären Austausch mit der Spitex unter Einbezug des Patienten (runter Tisch) zur Vorbereitung der Entlassung, um die temporären Einschränkungen des Patienten zu überbrücken und seine Selbstbestimmung zu unterstützen und zu fördern.
122	FAGE	Die/Der FAGE in der Spitex pflegt einen engen Austausch mit Patient/innen, Angehörigen und weiteren involvierten Fachpersonen (z.B. Hausarzt/-ärztin), um eine Vertrauensbasis zu schaffen und die Bedürfnisse frühzeitig zu erfassen und in Entscheidungen zu berücksichtigen.
123	FAGE	Die/Der FAGE in der stationären Psychiatrie erkennt und dokumentiert Pflegebedürfnisse/Anliegen der Patient/innen, bespricht diese mit den involvierten Personen und leitet dementsprechende Massnahmen ein, um eine auf die Patientin/den Patienten abgestimmte sowie gut organisierte Nachbetreuung zu gewährleisten.
180	FA LZBP	Die/Der FA LZBP in der Tagesverantwortung ist zuständig für die Koordination des Pflgeteams und unterstützt und überwacht seine Aufgabenerfüllung und seine Arbeitsergebnisse. In dieser Rolle ist sie/er auch zuständig für die Koordination des interdisziplinären Austauschs zwischen Pflegenden der Tertiärstufe und den Ärzten (Haus-/Heimarzt), damit eine kompetente und umfassende Pflege und Betreuung der Patienten sichergestellt werden kann.
183	FA LZBP	Die/Der FA LZBP führt professionelle Beratungsgespräche in Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten (HF, Hausarzt etc.) durch. Sie/Er dokumentiert die Gesprächsergebnisse professionell, begründet die getroffenen Massnahmen und organisiert bei Bedarf Rundtischgespräche mit allen Beteiligten. Dafür benötigt sie/er Kenntnisse in der lösungsorientierten Gesprächsführung.

182	FA LZBP	Die/Der FA LZBP kann Patienten und Angehörige über die Wichtigkeit einer Patientenverfügung informieren und gegebenenfalls an die entsprechenden Beratungs-/Fachstellen verweisen. Sie/Er verfolgt damit das Ziel, eine vollständige Informiertheit der Patienten und Angehörigen zu erreichen und Klarheit betreffend potentieller Notfallsituationen zu schaffen.
-----	---------	---

1.2 Entlassungsmanagement & Pflegeplanung in der Übergangspflege, nach Entlassung, Kenntnisse des Systems

ID	Abschluss	Aufgabe
110	FAGE	Die/Der FAGE übernimmt und verantwortet in der Übergangspflegeeinrichtung nach Absprache mit der Physiotherapie das Mobilitätstraining der Patientin/des Patienten (z.B. Treppen steigen, Gehhilfen organisieren), um ihre/seine Autonomie zu fördern und sie/ihn für die gewünschte Entlassung gut vorzubereiten.
11	APN	Die/Der APN orientiert Patient/innen über Grenzen und Rahmenbedingungen des Versorgungsangebotes/ der Dienstleistung im ambulanten und/oder Langzeitbereich, trifft Abmachungen und leitet - wenn nötig - Konsequenzen ab, um die Basis für die Zusammenarbeit zu legen, falsche Erwartungen zu klären und dadurch eine optimale Versorgung gewährleisten zu können.
114	FAGE	Die/Der FAGE erstellt in der Übergangspflegeeinrichtung zusammen mit der Patientin/dem Patienten einen Bewegungs- und Ernährungsplan und übernimmt die Mobilisierung nach Kinaesthetics und Basale Stimulation, damit die Patientin/der Patient ihre/seine Selbstständigkeit soweit wie möglich zurückgewinnen und nach Hause gehen kann.
181	FA LZBP	Die/Der FA LZBP übernimmt die Verantwortung für einen vollständigen und umfassenden Informationsfluss zwischen allen Beteiligten beim Übertrittsprozess eines Patienten von einem Pflegesetting eines Versorgungsbereichs in ein anderes. Dafür benötigt Sie vertiefte Kenntnisse zum gesamten Gesundheitssystem und der Pflegesituation.
184	FA LZBP	Die/Der FA LZBP in der Funktion einer Pflegeexpertin übernimmt und verantwortet das vollständige Eintrittsmanagement (inkl. Eintrittsgespräch, Anamnese, Informationseingabe in Pflegemanager), was zu einer Entlastung des Pflegeteams im Tagesgeschäft beiträgt.

1.3 Klinisches Assessment; Pflegebedarfserhebungen in unterschiedlichen Settings

ID	Abschluss	Aufgabe
6	APN	Die/Der APN schafft Raum für die Synthese (von Anamnesen und von subjektiven und objektiven klinischen Beurteilungen) und für gemeinsame Entscheidungen mit der Patientin/dem Patienten und den betroffenen professionellen und nicht-professionellen Partnerinnen/Partnern zwecks Festlegung von auf die Bedürfnisse, Ressourcen und Vorlieben der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner pflegenden Angehörigen abgestimmten biopsychosozialen Zielen.
113	FAGE	Die/Der FAGE erstellt beim Eintritt einer Patientin/eines Patienten im stationären Setting ein vollumfängliches Assessment, um einen Einblick in Therapien und Angebote zu geben, Bedürfnisse der Patientin/des Patienten und der Angehörigen zu erfassen sowie darauf basierend Ziele zu formulieren, um eine informierte Entscheidungskompetenz bestmöglich zu gewährleisten.
150	FAGE	Die/Der FAGE sorgt im stationären Setting für eine optimale Organisation der psychiatrischen Nachbetreuung der Patient/innen, klärt den Unterstützungsbedarf ab und übernimmt bei Bedarf stellvertretende Vereinbarungen für diverse Unterstützungsleistungen, um größtmögliche Autonomie zu gewährleisten.
196	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc antizipiert gesundheitliche Risiken der Patientin/des Patienten, priorisiert sie und erstellt auf dieser Grundlage einen Pflegeplan, um den Wunsch der Patientin/des Patienten zu respektieren und ihr/ihm einen sicheren Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Sie/Er beschafft sich zu diesem Zweck gezielte Informationen und passt die Betreuung an die Gefahren und die Krankheit der Patientin/des Patienten an. Sie/Er beurteilt die Wahrscheinlichkeit von umgebungsspezifischen Risiken. Sie/Er ersucht die pflegenden Angehörigen um Unterstützung und Zusammenarbeit. Sie/Er beurteilt Gesundheitsgefahren, wenn die Patientin/der Patienten dazu nicht in der Lage ist.

90	HF/BSc	Nach dem Assessment im Familiengespräch, erstellt die/der dipl. Pflegende HF/BSc einen personalisierten Austrittsplan unter Berücksichtigung der festgehaltenen individuellen, an der Biographie orientierten Bedürfnisse, recherchiert geeignete Institutionen und stärkt damit ihre/seine Rolle im Austritts- und Übertrittsmanagement.
157	FAGE	Die/Der FAGE organisiert ein Gespräch mit der Patientin/dem Patienten, um im Hinblick auf die Wahrung ihrer/seiner Autonomie bei der Rückkehr nach Hause die Patientenbedürfnisse abzuklären. Zu diesem Zweck konsultiert sie/er das Austrittsdossier der Patientin/des Patienten und vervollständigt es mit den gesammelten Informationen. Die/Der FAGE erstellt eine Liste der Möglichkeiten, die der Patientin/dem Patienten bei der Rückkehr nach Hause eine bestmögliche Qualität ermöglichen.
185	FA LZBP	Infolge kürzerer Hospitalisationsdauer sind die Patientensituationen instabiler und verändern sich oft rascher. Die/Der FA LZBP muss abrupte Veränderungen erkennen und auf ihre Chancen und Gefahren einschätzen können, damit sie/er adäquat und priorisierend handeln kann.

2. Digitalisierung – Pflege mit digitalen Hilfsmitteln

2.1 Digitale Tools im Pflegeprozess, insbesondere bei Assessment, Ein- und Austritt

ID	Abschluss	Aufgabe
165	FAGE	Die/Der FAGE nutzt bei der Erstellung von Pflegeplänen, der Planung von Behandlungen und von Präventions- und gesundheitsfördernden Massnahmen digitale Hilfsmittel und relevante Daten.
96	HF/BSc	Die/Der dipl. Pflegende HF/BSc kommuniziert und plant mit den verschiedenen digitalen Kommunikations- und Dokumentationstools fach- und bedarfsgerecht unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen des Betriebes und der Bedürfnisse der Patient/innen.
97	HF/BSc	Die/Der dipl. Pflegende HF/BSc überträgt ihre/seine pflegerischen Interventionen unmittelbar ins Dokumentationssystem und wendet gezielt damit technisch verknüpfte Hilfsmittel an, um einen zeitnahen Informationsfluss zu gewähren, Fehler zu minimieren und Transparenz gegenüber den darin einbezogenen Patient/innen und Angehörigen zu fördern.
100	HF/BSc	Die/Der dipl. Pflegende HF/BSc führt mit der Patientin/dem Patienten und dem Ehemann ein erweitertes familienzentriertes Assessment durch, um Ressourcen, Risiken, Wünsche und Bedürfnisse beider zu erfassen. Daraus kann der (zusätzliche) Beratungs- und Betreuungsbedarf geklärt werden und mögliche weitere externe Unterstützung oder Unterstützung durch digitale Tools (z.B. für die Überwachung) organisiert werden.
30	APN	In der Gemeindekrankenpflege oder im Intermediate-Care-Bereich ermittelt die/der APN die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen mithilfe von geeigneten Instrumenten und stellt den Kontakt zu den Fachstellen zur Unterstützung pflegender Angehöriger her.

2.2 Digitale interdisziplinäre und intersektorale Kommunikation und Kooperation

ID	Abschluss	Aufgabe
83	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc plant und führt interdisziplinäre Rundtischgespräche unter Einbezug der Patientin/des Patienten durch. Dabei nutzt sie/er digitale und analoge Kommunikationsmittel und macht eine saubere Schnittstellenklärung (Spital - Hausarzt - Asylunterkunft - Bezugspersonen - Schule), um eine ganzheitliche und kultursensitive Versorgung mit allen beteiligten Fachpersonen zu erreichen.
192	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc plant und führt interdisziplinäre Rundtischgespräche unter Einbezug der Patientin/des Patienten durch. Dabei nutzt sie/er digitale und analoge Kommunikationsmittel und macht eine saubere Schnittstellenklärung (Spital - Hausarzt - Asylunterkunft - Bezugspersonen - Schule), um eine ganzheitliche und kultursensitive Versorgung mit allen beteiligten Fachpersonen zu erreichen.

194	HF/BSc	Mithilfe geeigneter Kommunikationsinstrumente (Telemedizin, Fachforum, mobile Anwendungen) übernimmt die/der dipl. Pflegende HF/BSc die Verantwortung für einen reibungslosen Informationskreislauf zwischen den Netzwerkpartnern und garantiert einen qualitativ hochwertigen, sicheren und nachhaltigen Pflegeplan (Medikamentenbewirtschaftung, Beobachtung, Lebenshygiene, Gefahrenprävention).
187	FA LZBP	Die/Der FA LZBP in der Tagesverantwortung ist zuständig für die Informationsweitergabe zwischen den involvierten Pflegenden. Dabei achtet sie darauf, dass durch die Digitalisierung keine Doppelspurigkeiten zwischen analogen und digitalen Informationen entstehen.
189	FA LZBP	Die/Der FA LZBP ist dafür verantwortlich, dass alle beteiligten Berufsgruppen im Arbeitsalltag das identische, allen Berufsgruppen gemeinsame, Patientendossier verwenden, damit alle Involvierten die nötigen Informationen zeitnah abrufen und ergänzen können. Die Pflegequalität steigt durch die mit digitalen Hilfsmitteln geförderte Zusammenarbeit zwischen den involvierten Berufsgruppen.

2.3 Beratung und Edukation von PatientInnen und Angehörigen mit digitalen Tools

ID	Abschluss	Aufgabe
21	APN	Die/Der APN entwickelt digitale Hilfsmittel (z.B. Apps zur Unterstützung im Selbstmanagement) bei chronischen Erkrankungen mit und bietet Patient/innen, Angehörigen oder weiteren Fachpersonen Unterstützung bei der Anwendung im Sinne eines Coachings, um das Selbstmanagement der Patient/innen im Spitexsetting zu erleichtern und gesundheitliche Veränderungen frühzeitig zu erfassen.
197	HF/BSc	Die/Der dipl. Pflegende HF/BSc ist in der Lage, den Selbständigkeitsgrad der Patientin/des Patienten und ihr/sein Wissen über die eigene Gesundheit/Krankheit zu beurteilen, sie/er teilt mit ihr/ihm die gewonnenen Daten, würdigt ihre/seine Selbstwirksamkeit und übermittelt der Patientin/dem Patienten Informationen auf angemessene Art und Weise und unter Berücksichtigung ihrer/seiner Defizite. Sie/Er macht der Patientin/dem Patienten digitale Hilfsmittel zugänglich, stellt ihre Funktionstüchtigkeit sicher und bindet die Patientin/den Patienten in die eigene Pflege mit ein. Überdies sorgt sie für einen reibungslosen Informationsfluss der erhobenen Informationen innerhalb des Gesundheitsnetzwerks.
133	FAGE	Die/Der FAGE instruiert und berät Patient/innen während ihres stationären Aufenthaltes im Umgang und der korrekten Anwendung von elektronischen Hilfsmitteln, erkennt vorhandene Ressourcen bei den Patient/innen und fördert diese gezielt und altersgerecht, um die Autonomie und Selbstständigkeit zu fördern.
145	FAGE	Die/Der FAGE berät und unterstützt die Patient/innen zuhause im Zusammenhang mit digitalen Hilfsmitteln, wie z.B. Notrufknopf, um die Unabhängigkeit so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.
176	FAGE	Die/Der FAGE erweitert ihre/seine IT- und digitalen Kenntnisse, um die Patientinnen/Patienten und ihre Angehörigen im Umgang mit neuen Technologien beraten zu können.
117	FAGE	Die/Der FAGE erfasst beim Eintritt in das stationäre Setting (z.B. Psychiatrie, Paraplegie, Reha) die Zielsetzungen der Patientin/des Patienten, fügt diese nach Absprache mit der dipl. Pflegefachperson im internen Erfassungssystem ein und bespricht sie in regelmässigen Abständen mit der Patientin/dem Patienten, um einen klaren, transparenten Therapieverlauf unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patientin/des Patienten planen zu können.

2.4 Mitwirkung bei der Konzeption und Einführung digitaler Tools für die Pflege / Co-Design / Mitarbeit in Projekten / Optimieren der Technologie für Pflege

ID	Abschluss	Aufgabe
78	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc plant und leitet Rundtischgespräche mit der Patientin/dem Patienten, ihrem/seinem privaten Netzwerk und den involvierten Berufsgruppen (Pflege-Spitex und Akutspital, Ärzte, Apotheken) mit der Vision, eine gemeinsame digitale Plattform für den Informationsaustausch zwischen den beteiligten Institutionen und Akteuren zu schaffen.
19	APN	Zwecks Optimierung von Arbeitsmethoden und Leistungen für Patientinnen und Patienten in Spitälern, der Spitex-Pflege oder in Alters- und Pflegeheimen wirkt die/der APN an der Konzeptualisierung und sachgemässen Interpretation von Daten mit.

199	HF/BSc	In Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen ermittelt und beurteilt die/der dipl. Pflegende HF/BSc die benötigten elektronischen Instrumente und ihren Nutzen, um so Doppelspurigkeiten an den Schnittstellen zu vermeiden. Sie/Er wirkt an der Programmierung von digitalen Instrumenten mit und hilft, sie einzuführen. Sie/Er spricht mit den Anwenderinnen und Anwendern über allenfalls vorhandene Bedenken und den Einfluss auf die Organisation. Sie/Er hilft, Regeln für die gemeinsame Nutzung der digitalen Tools zu erarbeiten.
146	FAGE	Die/Der FAGE behebt einfache technische Störungen bei den in der Pflege in verschiedenen Versorgungsbereichen eingesetzten Tools/ Apps und holt bei Bedarf Hilfe bei qualifiziertem Personal (IT), um effizient zu arbeiten und personelle Ressourcen gezielt zu nutzen.
202	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc arbeitet am Aufbau einer elektronischen Plattform mit, die die verschiedenen Schnittstellen für alle Partner zusammenführt, mit dem Ziel, das Zeitmanagement und die Pflegequalität zu optimieren. Zu diesem Zweck erwirbt sie die notwendigen IT-Kompetenzen und bedient sich einer gemeinsamen Fachsprache.

2.5 Reflexion der Wirkung der Technologie auf die Berufsrolle sowie auf den Nutzen für Patienten (Patientenorientierung)

ID	Abschluss	Aufgabe
152	FAGE	Die/Der FAGE entwickelt Instrumente/klinische Beurteilungen im Zusammenhang mit ihrem/seinem Praxis- und Fachgebiet und stärkt so die eigene Autonomie. Sie/Er nimmt proaktiv an vom Arbeitgeber unterstützten Weiterbildungsangeboten teil. Sie/Er gibt ihrer Praxis im Kontext von Chronizität und Multimorbidität einen neuen Sinn.
95	HF/BSc	Die/Der dipl. Pflegende HF/BSc arbeitet mit institutionsinternen und -externen IT-Fachpersonen zusammen, vertritt die Bedürfnisse der Patient/innen und der Pflege und kann die verschiedenen Bedürfnisse der Patient/innen, der Pflege und der IT eruieren und gegeneinander abwägen.
94	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc setzt sich mit möglichen ethischen Konflikten von Technologien (Assistenz- und Überwachungssysteme, digitale Dokumentationssysteme) in den verschiedenen Pflegesituationen auseinander und weiss über rechtliche Vorgaben Bescheid, um die Sicherheit, die Würde und die grundlegenden Rechte der Patient/innen zu schützen. Sie/Er kann Patient/innen in der Anwendung dieser Technologien beraten und zu Fragen des Datenschutzes resp. der Datenanwendung informieren.
205	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc stellt sicher, dass die Patientin/der Patient Zugang zu ihrem/seinen Patientendossier und zu ihren/seinen Gesundheitsinformationen hat. So wird die Patientin/der Patient ins eigene Gesundheitsmanagement eingebunden und kann selbst Informationen in die medizinischen Akten eintragen. Die/der dipl. Pflegende HF/BSc erwirbt die dafür benötigten pädagogischen und IT-Kenntnisse und instruiert die Patientin/den Patienten ihrem/seinem kognitiven Stand und der Demenzstufe entsprechend.

3. Pflege und Nachhaltigkeit

3.1 Verhalten an Umweltbedingungen anpassen / Krisen vermeiden oder bewältigen

ID	Abschluss	Aufgabe
86	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc entwickelt eine Sensibilität für ihre/seine gesundheitsbezogenen Ressourcen und Belastungsgrenzen und für jene ihrer/seiner Arbeitskolleg/innen, um Überlastungssituationen frühzeitig wahrzunehmen und eigenverantwortlich Unterstützung bei den zuständigen internen oder externen Stellen anzufordern. Sie/Er erkennt Verbesserungs- und Optimierungsvorschläge und arbeitet bei deren Umsetzung aktiv mit.
87	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc fördert ihre/seine persönliche physische und psychische Gesundheit durch eine bewusste Auseinandersetzung mit ihren/seinen Grenzen und gibt ihr/sein Wissen bezüglich Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz an Arbeitskolleg/innen weiter, um einen Beitrag zu einem gesunden Arbeitsumfeld zu leisten.
109	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc arbeitet daran, ihre/seine Resilienz in schwierigen und unvermeidbaren Situationen zu steigern, z.B. durch Methoden der Stressreduktion oder durch die Stärkung des Zusammenhalts im Team.

178	FAGE	Die/Der FAGE ist eine mobile, vielseitige Fachperson, die sich den neuen Herausforderungen des Gesundheitswesens stellen muss. Dank ihrer/seiner Vielseitigkeit kann sie/er aufgefordert werden, in Gesundheitseinrichtungen in einer Krisensituation auszuhelfen, um die Kontinuität und die Qualität der Pflege zu sichern. Aufgrund ihrer/seiner Ausbildung und in Absprache mit dem multidisziplinären Team und den Führungspersonen organisiert sie/er ihre Tätigkeit neu und priorisiert die grundlegenden Pflegetätigkeiten.
147	FAGE	Die/Der FAGE kennt den Nutzen der Bereitschaft, auf anderen Abteilungen der Gesundheitsinstitution auszuhelfen und kann vom gegenseitigen Wissen profitieren, da solche Einsätze aufgrund des Personalmangels in Zukunft immer öfter notwendig sein werden.
143	FAGE	In allen Pflegesettings äussert die/der FAGE ihr/sein Befinden in anspruchsvollen Patienten- oder belasteten Teamsituationen, um lösungsorientierte und unterstützende Bewältigungsmassnahmen zu erhalten/ treffen.
10	APN	Die/Der APN setzt sich mit der eigenen physischen und psychischen Gesundheit auseinander, erkennt ihre/seine Möglichkeiten und Grenzen und kommuniziert diese transparent an Vorgesetzte und Arbeitgeber, um gesund zu bleiben und dadurch als Vorbild für Arbeitskolleg/innen zu dienen sowie Haltungen und Strukturen im "Kleinen" zu verändern.
191	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc führt primäre Präventionsmassnahmen in unterschiedlichen Pflegebereichen durch. Sie/Er erwirbt Kenntnisse zu verschiedenen Problembereichen und lernt, eine gezielte therapeutische Erziehung anzuwenden und anschliessend zu beurteilen.
137	FAGE	Die/Der FAGE lernt Infektionsrisiken und Schutzmassnahmen in neu auftretenden Gesundheitssituationen (z.B. Pandemie) kennen, um sich dadurch sicherer zu fühlen und im Pflegealltag professionell handeln zu können.
201	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc arbeitet an der Evaluation der Bedürfnisse der Bevölkerung im Falle aller möglichen Katastrophenszenarien mit (z.B. Pandemie, nukleare Ereignisse, Cyber-Angriffe, Terrorismus, Hungersnot) und ist verantwortlich für die Gliederung dieser Bedürfnisse. Dafür arbeitet sie/er mit den anderen Fachpersonen aus den Bereichen Pflege, Überwachung, Koordination, Begleitung, Sekundär- und Tertiärprävention zusammen. All dies erfordert von den dipl. Pflegenden HF/BSc Anpassungsvermögen an widrige Umstände (z.B. COVID).
31	APN	Die/Der APN stellt sicher, dass Pflegeentscheidungen sowie der Rückgriff auf Ressourcen in Pflegezentren, Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen nicht von Ängsten geleitet werden (z.B. bzgl. Pandemien) und organisiert zu diesem Zweck einen formellen und informellen Austausch zu solchen Situationen und leitet Diskussionen zur klinisch-ethischen Analyse.
188	FA LZBP	Die/Der FA LZBP kennt die entsprechenden Anlaufstellen, die es bei einem Katastrophenfall oder einer Pandemie zu konsultieren gilt. Sie kann selbstständig Informationen zu einer bestimmten (Not-)Situation einholen und bei der Entwicklung von entsprechenden Konzepten für das Unternehmen sowie bei der Definition von Rollen der Pflegenden mitwirken und darin die eigene Berufsgruppe vertreten.

3.2 Personelle Ressourcen schonen, effizient nutzen, optimieren (Ausschöpfung Fachkräftepotenzial)

ID	Abschluss	Aufgabe
193	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc hilft in Zusammenarbeit mit den vorgesetzten Stellen mit, Arbeitsbedingungen für eine langfristige Arbeitsbeziehung zu schaffen, d.h. es sollen attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen werden, damit die Fachpersonen an ihrer Arbeitsstelle verbleiben.
107	HF/BSc	Zur nachhaltigen und effizienten Personalplanung und um auf kurzfristige Bedarfsänderungen reagieren zu können, initiiert die/der dipl. Pflegenden HF/BSc in ihrer/seiner Institution neue, digital gestützte Arbeitsmodelle, z.B. einen Pflegepool, respektive unterstützt diese und arbeitet aktiv dabei mit.
105	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc sorgt im interdisziplinären Team für eine kompetenzorientierte Arbeitsaufteilung, um den Behandlungsprozess nachhaltig und unter Berücksichtigung der personenorientierten Pflege zu gewähren.
106	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc erkennt Wissenslücken im Team und sorgt für Zugang zum nötigen Wissen, Lernangeboten und zu evidenzbasierten Lernmaterial, um eine professionelle Pflege auch in Umgebungen mit für nachhaltiges Arbeiten ungünstigen Bedingungen gewährleisten zu können.

3.3 Umgang mit dem Ressourcenmangel im Gesundheitswesen

ID	Abschluss	Aufgabe
16	APN	Die/Der APN übernimmt auf Gemeindeebene Gesundheits- und Präventionsberatungen, -schulungen und Informationsveranstaltungen (z.B. in einem Walk-in-Angebot, Arztpraxis oder Gemeindezentrum), um die Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Bevölkerungsebene zu verbessern, die soziale Teilhabe und Integration zu fördern und die Hausärzte zu entlasten.
24	APN	Die/Der APN entwickelt Strategien zum effektiven und ökonomischen Umgang mit vorhandenen materiellen und personellen Ressourcen (materiell und personell) in den Gesundheitsinstitutionen, um mittelfristig den wirtschaftlichen und zweckmässigen Einsatz von Materialien und Ressourcen zu etablieren und Gesundheitskosten einzusparen.
131	FAGE	Die/Der FAGE auf der Bettenstation achtet in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Dienstleistern der Nahrungsmittelbeschaffung auf Kriterien der Nachhaltigkeit (z.B. regional und saisonal, Dienstleister des Betriebes nutzen), um einen Beitrag zur Reduktion des ökologischen Fussabdruckes zu leisten.
129	FAGE	Die/Der FAGE auf der Bettenstation schult das Team auf eine nachhaltige und umweltbewusste Arbeitsweise (z.B. food waste, first in first out, reparieren statt entsorgen), um den Materialverbrauch einzuschränken und dadurch die Ressourcen zu schonen.
138	FAGE	Die/Der FAGE schult die zuständige Person des Bestellwesens auf der Bettenstation in konkreten Massnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit, um den Materialverbrauch mittelfristig zu verringern.
166	FAGE	Die/Der FAGE optimiert die Lagerverwaltung und die Bestellmengen, um Verschwendung und unnötigen Umtrieben vorzubeugen. Um zu grosse Bestellmengen für eine Patientin/einen Patienten zu vermeiden, bezieht die/der FAGE das Material direkt im Pflegezentrum. Zu diesem Zweck muss auch eine Tabelle erstellt werden, aus der hervorgeht, welches Material von der Versicherung übernommen wird.
169	FAGE	Die/Der FAGE bewirtschaftet die Ressourcen nachhaltig, um unnötige Materialverschwendung zu vermeiden und die Umwelt bestmöglich zu schützen.
173	FAGE	Die/Der FAGE macht sich mehr Gedanken über das benötigte Material. Sie/Er führt Bestellungen aus und achtet darauf, dass keine unnötigen Lagerbestände angehäuft werden. Die/Der FAGE kann unterscheiden zwischen Material, bei dem Einsparungen möglich sind, und solchem, bei dem keine Einsparungen möglich sind (z.B. Duschgel, Seife).
198	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc greift auf ihr/sein Wissen zurück, um Energie- und materielle Ressourcen einzusparen. Sie/Er ist für einen ressourcenschonenden Umgang mit Verbrauchsmaterialien innerhalb der Pflegeeinrichtung (z.B. Recyclingfähigkeit, Energiesparen) sensibilisiert.
203	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc hinterfragt die Wirksamkeit der für die Wundbehandlung der Patientin/des Patienten eingesetzten Produkte, Medikamente und Verbrauchsmaterialien und lässt sich bei Bedarf von Expertinnen/Experten für Nachhaltigkeit und Umweltschutz beraten. Sie/Er ist sich der ökonomischen Tragweite der erbrachten Pflegeleistungen bewusst.
160	FAGE	Um das Sundowning-Syndrom zu lindern und den Medikamenteneinsatz zu senken, führt die/der FAGE für ihre/seine Kolleginnen und Kollegen Protokoll über den Einsatz von ätherischen Ölen, um die damit verbundenen Risiken zu minimieren.
108	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegende HF/BSc achtet auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen in ihrem/seinem Arbeitsfeld, z.B. über Logistiksysteme, definierte Bestellabläufe und Inventare, fördert das technische Verständnis für nachhaltiges Arbeiten und systematische Schulungen dafür.
168	FAGE	Die/Der FAGE ist Ansprechperson für Verbrauchsmaterial mit automatisiertem Bestellprozess und automatisierter Überwachung des Unterhalts sowie Warnfunktion bei Ablauf der Verfalldaten. Sie/Er ist auch Ansprechperson für ökologische Aspekte und sensibilisiert die Mitarbeitenden für die Themen Recycling, Abfallsortierung und unerwünschten Energieverbrauch. Die/Der FAGE hat einen bereichsübergreifenden Auftrag, der in einem zusätzlichen Pflichtenheft gewürdigt und festgelegt wird. Sie/Er arbeitet mit der Spitalhygiene und Fachstellen zusammen.

171	FAGE	Die/Der FAGE prüft die Wirksamkeit des pro Patientin/Patient und pro Tag benutzten Materials, um die Qualität und den Nutzen vor dem Hintergrund der Nachhaltigkeit beurteilen zu können.
186	FA LZBP	Die/Der FA LZBP setzt Material effizient und ökologisch ein und berät Klienten in deren Nutzung nach den Kriterien Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit. Dafür benötigt sie/er Kenntnisse zu Ökologie.

4. Pflege von PatientInnen mit ihren Angehörigen/Familien/erweitertes Netzwerk

4.1 Beratung von Angehörigen in die pflegerische Versorgung / 4.3 Instrumente für den Einbezug angehöriger (z.B. Rundtischgespräch)

ID	Abschluss	Aufgabe
127	FAGE	Die/Der FAGE nimmt in allen Phasen des Pflegeprozesses (d.h. Informationssammlung, -dokumentation, Gespräche) eine aktive und mitgestaltende Rolle ein, da durch die Nähe zur Patientin/zum Patienten deren Bedürfnisse gut bekannt sind und bei Entscheidungsfindungen stellvertretend eingebracht werden können.
135	FAGE	Die/Der FAGE erkennt, dass betreuende Angehörige Expert/innen im Umgang mit den betroffenen Patient/innen sind und dass sie als wichtige Ressource in die Pflege miteinbezogen werden können, um eine zielführende Zusammenarbeit zu etablieren.
177	FAGE	Die/Der FAGE hilft den pflegenden Angehörigen bei der Vorbereitung von Arztgesprächen (z.B. Erklärung von verschiedenen medizinischen Fachbegriffen), damit sich die Angehörigen sicher fühlen und all ihre Fragen stellen können.
91	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc beruft frühzeitig ein Rundtischgespräch unter Einbezug der Angehörigen (Kinder), externen Hilfen (z.B. Spitex, Vormund, Beistand) ein, um die Patientin/den Patienten und die Angehörigen betreffend Nachsorgelösung und Entlassungsmanagement zu beraten und sie/ihn in ihrer/seiner Entscheidungsfindung und Autonomie zu unterstützen.
200	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc würdigt die pflegenden Angehörigen, ermutigt und schult sie darin, ihre Bedürfnisse auszudrücken und bietet ihnen Unterstützung, die auf die schwierige Situation, in der sie sich befinden, zugeschnitten ist.
190	FA LZBP	Die/Der FA LZBP kennt nachhaltige Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und identifiziert passende Ressourcen und kann die Angehörigen individuell auf die Situation abgestimmt, umfassend informieren und beraten. Dies beinhaltet auch eine entsprechende Rollenklärung unter Einbezug der vorhandenen Ressourcen.

4.2 Spezielle Assessmentinstrumente / Bedarfseinschätzung im Familiensetting anwenden, kennen, entwickeln

ID	Abschluss	Aufgabe
93	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc eignet sich Kenntnisse über psychosoziale Assessments sowie die Fähigkeit diese durchzuführen an, führt situationsabhängig ein Anamnese-/ Assessmentgespräch durch und erhebt den Bedarf für die Pflegesituation, damit sie/er eine vorausschauende und adäquate Betreuung im ambulanten Setting für die Patientin/den Patienten und ihre/seine Eltern initiieren kann.
125	FAGE	Die/Der FAGE führt im stationären Setting in regelmässigen Abständen Bezugspersonengespräche mit den Patient/innen in der Kommunikationsform der motivierenden Gesprächsführung, um Bedürfnisse zu evaluieren und Ziele zu erfassen bzw. anzupassen und dokumentiert diese im internen Erfassungssystem. Ziel ist es, dadurch eine patientenzentrierte und personalisierte Pflege zu ermöglichen.
104	HF/BSc	Die/der dipl. Pflegenden HF/BSc führt ein sozialraumorientiertes Assessment zur Abklärung der individuellen Belastung und zur physischen und psychischen Gesundheit der Eltern und Geschwister durch und zeigt die verschiedenen möglichen Dienstleistungsangebote auf, damit die Familie den zukünftigen Pflege- und Behandlungsprozess mitgestalten kann.

170	FAGE	Die/Der FAGE stellt sicher, dass die pflegenden Angehörigen die Situation richtig verstehen und das notwendige Wissen haben, um die Patientin/den Patienten begleiten zu können. Die/Der FAGE beurteilt den Selbständigkeitsgrad der pflegenden Angehörigen und legt ihnen bei Bedarf nahe, sich von Fachpersonen schulen zu lassen. Die/Der FAGE muss in der Lage sein, den Bedarf nach Unterstützung oder Schulung von pflegenden Angehörigen erkennen zu können.
172	FAGE	Die/Der FAGE beobachtet und dokumentiert die Zuständigkeiten der pflegenden Angehörigen. Sie/Er kommuniziert mit der Patientin/dem Patienten und den pflegenden Angehörigen klar, empathisch und korrekt. Die/Der FAGE erkennt eine allfällige Erschöpfung der pflegenden Angehörigen und erkundigt sich nach ihren Zuständigkeiten bei der Patientenpflege.

4.3 Spezielle Unterstützung in belastenden Situationen

ID	Abschluss	Aufgabe
102	HF/BSc	Die/Der dipl. Pflegende HF/BSc begleitet und unterstützt die Eltern mittels wertfreier, empathischer und wertschätzender Gesprächstechniken in ihrer Rolle als Angehörige, Expert/innen und Arbeitnehmende und darin, ihr Anliegen gegenüber den involvierten Gesundheitsfachpersonen und Sozialversicherungen zu äussern und Lösungen zu finden.
130	FAGE	Die/Der FAGE beobachtet die Situation mit der Krebspatientin und der belasteten Familie kompetent, dokumentiert und leitet die Beobachtungen an die Vorgesetzten weiter, damit weitere Schritte zur bedarfsorientierten Unterstützung der Familie mit zuständigen Fachpersonen eingeleitet werden können.
26	APN	Die/Der APN befähigt Patient/innen, deren Angehörigen und weitere involvierte Fachpersonen im ambulanten oder akut stationären Setting, die Erkrankung und mögliche Verläufe zu verstehen sowie in Bezug auf Pläne, Erwartungen und Vorstellungen (insbesondere bei palliativer Entwicklung und/oder am Lebensende) eine informierte Entscheidung zu treffen.



Beschreibung der Schnittstellen

Das Ausfüllen des Formulars dauert ca. 15-20 min.

1. Bitte nennen Sie uns die Vornamen Ihrer Gruppemitglieder:

2. Welche Aufgabe(n) haben Sie ausgewählt? (z.B. ID 5-7, ID 6)

3. Welche Pflegeberufe sind an der Schnittstelle beteiligt?

Alle involvierten Berufe ankreuzen.

- APN (Praxis) oder äquivalenter Abschluss
- Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF / BSC in Pflege
- NDS HF in Anästhesiepflege oder äquivalenter Abschluss
- NDS HF in Intensivpflege oder äquivalenter Abschluss
- NDS HF in Notfallpflege oder äquivalenter Abschluss
- Fachpersonen in übergeordneten Funktionen für die Abschlüsse OPD

Sonstiges

4. In welchen Versorgungsbereichen kann die Schnittstelle auftreten?

Kreuzen Sie alle zutreffenden Bereiche an.

- Akut
 - Langzeit
 - Spitex
 - Psychiatrie
 - Reha
 - Versorgungsbereichsübergreifend
 -
- Sonstiges

5. Welche weiteren Berufe/Akteure haben eine wichtige Funktion für die Schnittstelle?

- Interdisziplinäres/interprofessionelles Behandlungsteam (intern/extern)
- Institutionelle, strategische Ebene (Institutionsleitung, GL, Vorgesetzte, Führung, Management, IT etc.)
- Andere Gesundheitsberufe
- Erweiterter Beteiligtenkreis (u.a. privates Umfeld, Beratungsstellen, Versicherungen, Selbsthilfegruppen)
- Keine

6. Beschreiben Sie die Schnittstelle kurz und prägnant in einem Satz.

Wo überschneiden sich die Aufgaben bzw. Tätigkeiten innerhalb einer Aufgabe?

Beispiel: WER, mit WEM, WAS und WO?

7. Welchen Beitrag haben die involvierten Berufe an der Schnittstelle?

Bitte nennen Sie zuerst die Berufsbezeichnung und führen Sie dann jeweils in einem Satz den zentralen Beitrag eines einzelnen Berufs aus (z.B. APN:; HF:). Trennen Sie die Beiträge mit einem Semikolon ; voneinander ab.

8. Welche Bedeutung hat die Schnittstelle für die Ausbildung und Praxis?

Kreuzen Sie an, was für beide oder mehrere der involvierten Berufe am ehesten zutrifft.

- Es sind neue gemeinsame Tätigkeiten, die in der Praxis abgegrenzt werden müssen.
- Es sind neue Tätigkeiten, auf die die Ausbildung nicht vorbereitet.
- Es sind bekannte Tätigkeiten, jedoch haben sich Ort, Patientenbedürfnisse oder Rahmenbedingungen verändert.
- Es sind in der Ausbildung gelernte Tätigkeiten, die bisher nicht/kaum praktiziert werden.

Sonstiges

9. Welche Aspekte müssen zwischen den involvierten Pflegeabschlüssen geklärt werden?

Alle zutreffenden Aspekte ankreuzen.

- Aufgabengebiet:** Wer ist für welches Aufgabengebiet innerhalb/zwischen der Aufgabe(n) zuständig?
- Verantwortungsgrad**
- Aufgabenkomplexität:** Wer ist in welcher Komplexität (Stufe 1 bis 4) an einer Aufgabe beteiligt?

Sonstiges

10. **NUR AUSFÜLLEN, wenn bei Frage 9 "AUFGABENGEBIET" angekreuzt:** Wer ist für welches Aufgabengebiet innerhalb der Aufgabe/zwischen den Aufgaben zuständig?

AUFGABENGEBIETE:

A Pflege & Betreuung

B Zusammenarbeit

C Organisation & Prozess

D Erkenntnisvermehrung (z.B. Aus- und Weiterbildung von Pflegenden, Qualitätssicherung)

E Persönliche & berufliche Entwicklung

Beispiel: FAGE = A; APN = C

11. **NUR AUSFÜLLEN, wenn bei Frage 9 "AUFGABENKOMPLEXITÄT"**

ausgewählt: Schätzen Sie die Aufgabenkomplexität für die beteiligten Abschlüssen ein und notieren Sie diese wie im Beispiel.

Beispiel: FAGE = Stufe 2; APN=Stufe 4

12. **Zum Schluss:** Lesen Sie nochmals Frage 6 und passen Sie die Beschreibung der Schnittstelle wenn nötig direkt dort an.

Das nachfolgende Textfeld können Sie leer lassen.

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den Formulareigentümer gesendet.

 Microsoft Forms