

Fachangestellte Gesundheit
Der Arbeitswert der FAGE im Vergleich

Arbeitswissenschaftliches Gutachten

zuhanden

Aktion Gsundi Gesundheitspolitik AGGP

erstellt durch

Prof. Dr. Christof Baitsch
Organisationsberatung Zürich

Zürich, 12. Dezember 2005

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Die Frage nach dem Wert einer Arbeitsfunktion	3
2. Der Fall Fachangestellte Gesundheit (FAGE)	5
3. Vergleich der Ausbildungen FAGE und Kaufmännische Angestellte	6
4. Vergleich FA SRK und DN I mit FAGE	10
4.1 Vergleich der Ausbildungen	10
4.2 Vergleich der Arbeitsfunktionen	14
5. Einsatz und Entlohnung der FAGE im Kt. Zürich versus Stadt Zürich	18
6. Gesamtbeurteilung	22

|

Einleitung

Ab dem Jahr 2006 werden Absolventinnen der Berufsausbildung FAGE in nennenswerter Anzahl auf den Arbeitsmarkt kommen. Als Mitarbeitende in Spitälern, Heimen, spitalexternen Gesundheitsdiensten (usw.) haben sie Anspruch auf eine angemessene Entlohnung. Was aber ist für die FAGE ein angemessener Lohn, also ein Lohn, der angesichts der Anforderungen und Belastungen und im Vergleich zu den übrigen Beschäftigten als gerecht erlebt wird?

Diese Frage, obwohl für die künftigen Berufstätigen ebenso wie für die Leitungen der Unternehmen der Gesundheitsbranche von entscheidender Bedeutung, kann heute gar nicht ohne weiteres beantwortet werden. Denn die anstellenden Unternehmen haben sich noch nicht alle entschieden, welche Rolle den FAGE genau zukommen und wie die Einbindung in das innerbetriebliche Geflecht der Kooperation aussehen wird. Allerdings liegen von einigen Einrichtungen bereits Aussagen über den zukünftigen Einsatz der FAGE vor. Diese können als Absichtserklärungen für den vorgesehenen Einsatz betrachtet werden. Diese Beschreibungen werden gewissermassen als normative Vorgaben betrachtet und hier als Grundlage für die bewertenden Aussagen genommen. Zudem ist hinlänglich bekannt, dass Beschäftigten generell de facto (qualitativ gesehen) eher höherwertig eingesetzt werden denn unter dem Niveau von Stellenbeschreibung oder Pflichtenheft. Die Pflichtenhefte als untere Grenze der „normativen Vorgabe“ zu lesen dürfte in der Mehrzahl der Fälle demzufolge korrekt sein.

Aus diesen Gründen kann durch einen Vergleich mit einigen anderen Funktionen und mit Blick auf den geplanten Einsatz bereits einiges über die Entlohnung der FAGE gesagt werden. Einleitend sind deshalb einige Grundlagen der Ermittlung eines angemessenen Entgeltes auszuführen. Das soll im Folgenden getan werden.

1. Die Frage nach dem Wert einer Arbeitsfunktion

Wie wird der „Wert“ einer Arbeitstätigkeit ermittelt?

Der Wert einer Arbeitstätigkeit ist keine absolute Grösse; der Wert kann nur bezogen auf eine bestimmte Situation ermittelt werden. Häufig werden zur Ermittlung des Wertes einer Arbeit analytische Bewertungsverfahren eingesetzt. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung über die Angemessenheit eines Entgeltes werden vorzugsweise diese Verfahren eingesetzt; sie gelten bei den europäischen und anglo-amerikanischen Gerichten als die Instrumente der Wahl. Sie werden deshalb kurz charakterisiert.

Verfahren der analytischen Arbeitsbewertung beurteilen die Anforderungen und die Belastungen einer Tätigkeit hinsichtlich ihrer Ausprägungen, um daraus auf rechnerischem Wege eine Masszahl für den Arbeitswert abzuleiten. Wichtig ist:

- Analysiert und bewertet werden die Tätigkeiten/Funktionen, nicht die Personen, die diese Tätigkeiten real oder potentiell ausführen.
- Analysiert und bewertet werden einerseits die Anforderungen, die diese Tätigkeiten an eine beliebige Person stellen und die eine Person erfüllen muss, um diese Tätigkeit erfolgreich zu bewältigen. Für den Arbeitswert entscheidend sind die höchsten Anforderungen, die eine Funktion stellt, unabhängig vom zeitliche Ausmass, in dem sie erforderlich sind.
- Analysiert und bewertet werden andererseits die Belastungen, die die Ausübung der Tätigkeit mit sich bringt und mit der eine Person, die diese Tätigkeit ausübt, also konfrontiert ist. Hier ist das zeitliche Ausmass, in welchem die Belastungen auftreten, entscheidend.

Entsprechend wird mit der Analytischen Arbeitsbewertung ausschliesslich der sogen. Grundlohn ermittelt. Der Grundlohn für eine Tätigkeit (Funktion) wird den Personen, die eine Funktion übernehmen und ausführen, weil sie die Anforderungen erfüllen und die Belastungen ertragen, in jedem Fall und als Minimum ausbezahlt. Sämtliche personbezogenen Entgeltbestandteile (Erfahrungszulagen, Leistungszulagen etc.) und sämtliche Lohnbestandteile, die auf betriebliche oder überbetriebliche Regelungen zurück zu führen sind (Kindergeld, Ortszulagen etc.) werden durch die Arbeitsbewertung nicht ermittelt. Sie werden durch andere Verfahren oder Vorschriften festgelegt.

Zur Bestimmung der konkreten Anforderungen und Belastungen einer Funktion verwenden die meisten Bewertungsverfahren das sogen. Genfer Schema. Dieses Schema unterscheidet zwischen „geistigen Anforderungen“, „körperlichen Anforderungen“, „Verantwortung“ und „Arbeitsbedingungen“. Bei den geistigen und körperlichen Anforderungen wird zwischen „Können“ und „Belastungen“ unterschieden, während Verantwortung und Arbeitsbedingungen lediglich unter dem Aspekt der Belastung erfasst werden.

	Können	Belastung
Geistige Anforderungen	Kenntnisse	Geistige Belastungen
Körperliche Anforderungen	Geschicklichkeit	Muskelmässige Belastung
Verantwortung	---	Verantwortung
Arbeitsbedingungen	---	Umgebungseinflüsse

Tabelle 1: Das ursprüngliche Genfer Schema

Inhaltlich wurde das Genfer Schema mehrfach überarbeitet und differenziert. Insbesondere ist der Katalog der Merkmale inzwischen in den allermeisten Verfahren erweitert worden, beispielsweise durch Anforderungen an die psychosoziale Kompetenzen resp. durch psychische Belastungen. Die Prinzipien des Genfer Schemas sind jedoch nach wie vor brauchbar und deshalb beibehalten worden.

Die o.a. Kriterien werden in weitere und konkrete Merkmale differenziert: die Kenntnisse beispielsweise in Anforderungen an Ausbildung, Anforderungen an das Denkvermögen, Anforderungen an Zusatzerfahrungen etc.

Aus der Sicht der auf dem Genfer Schema beruhenden Verfahren müssen Könnensmerkmale bei den Arbeitstätigen prinzipiell verfügbar sein, unabhängig vom Ausmass ihres tatsächlichen Einsatzes. Belastungen hingegen bemessen sich nach dem Ausmass ihres tatsächlichen Auftretens bei der Ausübung der Arbeitstätigkeit. Deshalb ist für die Bewertung der Anforderungen das höchste Niveau, das innerhalb eines Merkmals gefordert ist, entscheidend, unabhängig vom zeitlichen Anteil, in welchem diese Anforderung besteht und abgefordert wird. Anders hingegen bei den Belastungen: bei der Bewertung der Belastungen ist es entscheidend, zu welchem zeitlichen Anteil die Belastung tatsächlich auftritt.

Wird in einer Organisation eine Arbeitsbewertung durchgeführt, so durchläuft dieser Prozess in der Regel (mindestens) folgende Schritte:

- Auswahl der zu bewertenden Arbeitstätigkeiten
- Beschreibung der Tätigkeiten anhand der Kriterien des Verfahrens
- Eigentliche Bewertung: Einstufung der Tätigkeiten in diesen Kriterien auf einer Skala (z.B. tief bis hoch, 1 bis 5, etc.)
- Gewichtung der Merkmale (gemäss der gewünschten Bedeutung, die ein bestimmtes Merkmal für die Zielerreichung der Organisation hat)
- Addition der gewichteten Punktwerte zum sogen. Arbeitswert

- Zuordnung zu einem Entgeltbetrag (Lohnklasse o.ä.) gemäss Arbeitswert

In sämtlichen gebräuchlichen Verfahren der Analytischen Arbeitsbewertung wird den Anforderungen an die erforderliche Ausbildung das relativ und absolut grösste Gewicht beigemessen. Dies ist zurück zu führen auf die in unserer Gesellschaft unzweifelhafte Übereinkunft, dass die geistigen Leistungen einen besonders wichtigen Beitrag zur Zielerreichung der Unternehmen und Organisationen leisten.

abschliessend ist der Hinweis wichtig, dass die Arbeitsbewertung zur Ermittlung des angemessenen Entgeltes in aller Regel innerhalb der Grenzen einer Organisation (Unternehmen, Verwaltung, Konzern etc.) durchgeführt wird. Die Ergebnisse einer Arbeitsbewertung beanspruchen ihre Gültigkeit lediglich für diese Organisation und sind nicht unesehen auf den Arbeitsmarkt oder andere Unternehmen übertragbar.

2. Der Fall Fachangestellte Gesundheit (FAGE)

Aussagen über die Lohnbestimmung für die Funktion FAGE sind in der aktuellen Situation mit einigen Besonderheiten verknüpft. FAGE sind heute noch nicht in grösserer Anzahl im praktischen Einsatz. Die Unternehmen (Spitäler, Heime, Pflegeeinrichtungen etc.) verfügen deshalb noch nicht in allen Orten über ein klares Konzept für den Einsatz; entsprechend hat sich noch kein dominierendes Einsatzprofil herausgebildet.

Dennoch stehen die Unternehmen vor der Notwendigkeit, eine Einreihung im Lohngefüge vorzunehmen.

Im vorliegenden Zusammenhang deshalb die Fragestellung in **drei Schritten** bearbeitet.

In **Kapitel 3** wird die Berufsausbildung der FAGE mit der Berufsausbildung „Kaufmännische Angestellte“ verglichen. Dieser formelle Vergleich erfolgt auf der Basis von Ausbildungsdaten und Lehrplänen. Damit kann unternehmensunabhängig für das gewichtigste Beurteilungsmerkmal „Anforderungen an die Ausbildung“ für die Funktion FAGE eine vergleichende Aussage gemacht werden.

In **Kapitel 4** wird die Funktion FAGE mit FA SRK und DN I verglichen. Dies rechtfertigt sich mit der Absicht vielen Organisationen im Gesundheitswesen, die FAGE für Aufgaben einzusetzen, die heute von FA SK und DN I ausgeführt werden. Es ist absehbar, dass FAGE in Zukunft sukzessive die FA SRK ersetzen werden, da letztere gar nicht mehr ausgebildet werden. Perspektivisch gesehen gilt dies auch für DN I; auch hier führen die Neuregelungen der Berufsbildung dass es in absehbarer Zeit keine Absolventinnen dieser Ausbildung mehr geben wird. Hier kommt zugute, dass die Einstufung der FA SRK ein vergleichsweise zuverlässiger Massstab ist, da hierfür bereits arbeitswissenschaftlich abgestützte Aussagen vorliegen.

Schliesslich wird in **Kapitel 5** der geplante Einsatz der FAGE im Kanton Zürich und in der Stadt Zürich miteinander verglichen. Aus beiden Organisationen liegen Stellenbeschreibungen vor. Dadurch kann überprüft werden, ob die Stellenbeschreibungen (und die darin implizierten Anforderungen und Belastungen) so verschieden sind, dass sie die heute vorgesehene unterschiedliche Lohneinstufung rechtfertigen.

3. Vergleich der Ausbildungen FAGE und Kaufmännische Angestellte

Mit dem neuen Berufsbildungsgesetz (nBBG), verabschiedet im Dezember 2002, werden sämtliche Berufe des Gesundheitswesens dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT und damit einem einheitlichen System unterstellt. Zu den wichtigsten Neuerungen, die das nBBG regelt, gehört ein mit dem Berufsbild der FAGE neu eröffneter Weg der beruflichen Bildung auf der Sekundarstufe II: mit der FAGE wird eine berufliche Grundbildung mit hohem Schulanteil realisierbar, die zum Abschluss „Fähigkeitszeugnis“ führt. Dieser Abschluss ist erklärtermassen keine Endstation der beruflichen Laufbahn, sondern eröffnet wiederum den Weg zu einer Ausbildung auf der Tertiärstufe im Nicht-Hochschulbereich. Bereits 1999 hatte die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz entschieden, dass die Diplomausbildungen des Gesundheitswesens inskünftig auf der Tertiärstufe anzusiedeln seien (Höhere Fachschule). Auch die Einrichtung der FAGE mit Abschluss Fähigkeitszeugnis als beruflicher Ausbildungsweg war damals beschlossen worden. Heute ist klar, dass der Abschluss als FAGE den Übergang in die Höhere Fachschule zur Ausbildung als Pflegefachfrau/mann ermöglicht.

In der schweizerischen Bildungslandschaft für die Gesundheitsberufe entstand daraus ein ausserordentlich hoher Regelungsbedarf (eine differenzierte Übersicht über die Ausgangslage findet sich in SDK/SRK 2003). Im vorliegenden Zusammenhang interessiert nur der Ausschnitt FAGE.

Die folgende Zusammenstellung vergleicht wesentliche Merkmale der beiden Ausbildungsgänge KV und FAGE.

	KV B Basisbildung	KV E Erweiterte Grundbildung	KV M Erweiterte Grundbildung m. integr. Berufsmaturität	FAGE G	FAGE M Erweiterte Ausbildung mit integr. Berufsmaturität
Eintrittsvoraussetzung	Abschluss Sekundarschule („gute Noten in der Abteilung B“)	Abschluss Sekundarschule („gute Noten in der Abteilung A“)	Abschluss Sekundarschule („sehr gute Noten in der Abteilung A“)	Abschluss Sekundarschule Stufe B ¹ (Kanton ZH: Realschule)	Abschluss Sekundarschule „mindestens A-Abschluss“
Weitere Eintrittsvoraussetzungen	Tastaturschreiben	Tastaturschreiben	Tastaturschreiben		
Abschluss	Fähigkeitsausweis	Fähigkeitsausweis	Fähigkeitsausweis mit integrierter Berufsmaturität	Fähigkeitsausweis	Fähigkeitsausweis mit integrierter Berufsmaturität
Anschluss an Ausbildung auf Tertiärstufe	Über weitere Bildungsanstrengungen	Über weitere Bildungsanstrengungen	FH-Ausbildung direkt möglich	Über weitere Bildungsanstrengungen	FH-Ausbildung direkt möglich
Ausbildungsdauer	2 oder 3 Jahre	3 Jahre	3 Jahre	3 Jahre	3 Jahre
Lektionenzahl total²	1'560	1'760	2'240	1'820	2'880

¹ Tatsächlich liegt das durchschnittliche Niveau des Schulabschlusses der Auszubildenden höher als dieser minimal geforderte Standard. Ursache ist die Selektionsmöglichkeit der Schulen, da die Anzahl von BewerberInnen über Erwartungen hoch war (z.B. Kinderspital Zürich: ca. 400 Bewerbungen für 7 Ausbildungsplätze).

² Quellen: KV Zürich Business School, download Oktober 2005; Curriculumverbund Aargau, Bern und Zürich, download Oktober 2005

	KV B Basisbildung	KV E Erweiterte Grundbildung	KV M Erweiterte Grundbildung m. integr. Berufsmaturität	FAGE G	FAGE M Erweiterte Ausbildung mit integr. Berufsmaturität
dito ohne Sport	1'360	1'560	2'000	1'660	2'720
Fächerkanon ³	Deutsch 2. Landessprache Englisch Information / Kommunikation / Administration Wirtschaft und Gesellschaft Sport KV E und M: zusätzlich Englisch KV M: Zusätzlich Geschichte u. Staatslehre Mathematik Finanz- und Rechnungswesen Ergänzungsfächer			Pflege und Betreuung (Essen & Trinken; Ausscheidung; Körperpflege, Bewegungseinschränkung & Mobilisation; Kri- sensituation & Sterben; Atmung) Lebensfeld / Alltagsgestaltung (Ernährung & Verpflegung; Haushalt; Wäsche & Bekleidung; Lebenskultur) Administration / Logistik (Administration; Transport; Dokumentation & Sprache; Schnittstellen im Gesundheitswesen) Medizinaltechnik (Vitalzeichen/Flüssigkeitsbilanz; Medikamen- tenapplikation; Vorbereitung/ Assistenz diagnos- tische und therapeutische Eingriffe; Infusions- therapie) Bereichsübergreifende Berufskunde (Grundlagen Pflege; Begleitung von Menschen verschiedener Altersstufen; Gesundheitsförde- rung; Kommunikation; Ethik/Rollen) Allgemeinbildender Unterricht Sport FAGE M: zusätzlich: Allgemeinbildender Unterricht im dreifachen Umfang gegenüber FAGE G	

Tabelle 2 Vergleich der Berufsausbildungen „Kaufmännische Angestellte“ und „Fachangestellte Gesundheit“

³ Quellen: KV Zürich Business School, download Oktober 2005; Curriculumsverbund Aargau, Bern und Zürich, download Oktober 2005

Beurteilung: Die Eintrittsvoraussetzungen für die Lehre KV und die Lehre FAGE sind identisch. Beide Ausbildungen führen zum Abschluss „Fähigkeitsausweis“. In beiden Fällen ist die Möglichkeit vorgesehen, bei erhöhter Stoffmenge und gestiegenem Niveau die Berufsmaturität zu erwerben und damit den direkten Zugang zur Fachhochschule zu erreichen.

Der Umfang der Ausbildung zur FAGE ist quantitativ grösser als jener der Lehre KV: Der Mehraufwand an Lektionen beträgt bei der FAGE G gegenüber KV B 22 %, gegenüber KV E 6 %. Der Mehraufwand an Lektionen beträgt bei der FAGE M gegenüber KV M 36 %.

Die Lehrinhalte bei der Lehre KV sind auf die Vermittlung von sach- und fachorientiertes Wissen und Können konzentriert. Demgegenüber fällt auf, dass die Ausbildung zur FAGE zusätzlich einerseits eine Kombination von alltagsnahen Inhalten und wissenschaftlichem Wissen (paramedizinisch und medizinisch) enthält, andererseits sind sensible und belastende Themen vorgesehen, welche die eigene Person nicht unberührt lassen. Schliesslich fallen Module auf, die das vermittelte Wissen und Können integrieren sollen, sogenannte „Bereichsübergreifende Module“; diese machen immerhin einen Anteil von 32 % (FAGE G) resp. 20 % (FAGE M) an der Gesamtzahl der Lektionen aus.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- dass die Ausbildung zur FAGE in quantitativer Hinsicht leicht bis erheblich höherwertig ist als die Ausbildung KV;
- dass die Ausbildung zur FAGE in qualitativer Hinsicht im Vergleich zur Ausbildung KV tendenziell umfassender ist, insofern die psycho-soziale Dimension und die persönlichkeitsbildende Dimension stärker berücksichtigt wird und an die Absolventinnen durch die Ausbildung umfassendere Anforderungen gestellt werden.

Aus der Perspektive der Analytischen Arbeitsbewertung ist damit klar, dass die Einstufung im (üblicherweise sehr hoch gewichteten) Merkmal „Anforderungen an die notwendige Ausbildung“ mit Sicherheit zu einer identischen Einstufung von KV und FAGE führt.

Die erwähnten Unterschiede werden durch eine Analytische Arbeitsbewertung im erwähnten Merkmal nicht berücksichtigt, da die Stufen (in aller Regel) rein quantitativ definiert sind und beispielsweise „2-jährige Lehre“; „3-jährige Lehre“ unterscheiden. Qualitative Unterschiede der Lehrinhalte werden nicht in die Arbeitsbewertung einbezogen.

4. Vergleich DN I und FA SRK mit FAGE

Wenn die Wertigkeit der beiden Funktionen DN I und FA SRK mit der Wertigkeit der FAGE verglichen werden soll, hat sich das Augenmerk auf zwei Dimensionen zu richten: (a) das Niveau der Ausbildung, mit der die Vorbereitung auf eine erfolgreiche Bewältigung der Berufsaufgaben erfolgt und (b) die konkreten Funktionsbeschreibungen, in denen direkt oder indirekt die Anforderungen beschrieben sind.

Der letztgenannte Vergleich ist im vorliegenden Fall nicht ohne weiteres durchführbar, da die allermeisten Institutionen noch keine Erfahrungen mit dem praktischen Einsatz von FAGE haben und somit die Bewährung der derzeit vorliegenden Funktionsbeschreibungen (sofern sie überhaupt vorliegen)⁴ noch aussteht.

Die folgenden Ausführungen stellen immer wieder die Ausbildung in den medizinisch-pflegerischen Disziplinen in den Vordergrund; für die Arbeitsbewertung (und damit für die Frage des angemessenen Entgeltes) sind dies die relevantesten Aspekte, da hier über das Niveau der Anforderungen (und nicht Belastungen) entschieden wird (vgl. Kap. 1, S. 2-3).

4.1 Vergleich der Ausbildungen

Ausbildung DN I	Ausbildung FA SRK	Ausbildung FAGE⁵
Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege, SRK, Ausbildungsbestimmungen vom 1. 1. 1992	(Schweiz. Rotes Kreuz, Richtlinien für die vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege, 1971)	Bildungsverordnung SRK, Art. 9 (Mai 2002)
Situationen der Berufsausübung – gewährleistet die Pflege mit in der Regel voraussehbaren Entwicklungen und kontinuierlichem Verlauf; In Pflegesituationen, in denen die erworbenen Kompetenzen direkt anwendbar und übertragbar sind.	Ausbildungsziel - den Schülerinnen und Schülern die für die Ausübung ihres Berufes notwendigen Kenntnisse zu vermitteln, - sie zu hoher Berufsauffassung zu führen - sie auf die Zusammenarbeit mit den Pflegegruppen vorzubereiten - in ihnen das Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Kranken, gegenüber den Mitgliedern der Pflegegruppe, gegenüber der Allgemeinheit und gegenüber sich selbst zu entwickeln	Ausbildungsziel „Auszubildende lernen, vor dem Hintergrund ihrer berufsethischen Haltung, berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu kombinieren, situationsgerecht anzuwenden und zu erweitern. Die beruflichen Kompetenzen sind übergeordnet, sie behalten über die berufliche Grundbildung hinaus Gültigkeit und werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Auszubildenden werden so gefördert, dass sie die benötigten Fähigkeiten entwickeln können“
Eintrittsvoraussetzungen In der Regel 18 Jahre	mind. 18 Jahre Obligatorischer Schulunterricht d.h. Realschule (Sek B) Hauswirtschaftliche Kenntnisse	Abgeschlossene Sekundarschule (Stufe B)
Dauer 3 Jahre, praktische Ausbildung integriert	1,5 Jahre plus 32 Wochen Praktikum	3 Jahre, praktische Ausbildung integriert

⁴ In zwei Spitälern, je eines in den Städten Zürich und Winterthur, sind heute nur die Aufgaben festgelegt, die den FAGE während der Zeit ihrer Ausbildung zugeordnet werden; über die Aufgaben nach Lehrabschluss werden heute noch keine Aussagen gemacht.

⁵ Bei den folgenden Aussagen handelt es sich lediglich um einen Auszug aus den total 2,5 Seiten!

Ausbildung DN I Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege, SRK, Ausbildungsbestimmungen vom 1. 1. 1992	Ausbildung FA SRK (Schweiz. Rotes Kreuz, Richtlinien für die vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege, 1971)	Ausbildung FAGE⁵ Bildungsverordnung SRK, Art. 9 (Mai 2002)
Schullektionen total Unterricht = mindestens 1/3 von 4'600 Arbeitsstunden = 1'550	460	1'820
Curriculum Krankenpflege - Allg. Medizin u. med. Fachgebiete - Allg. Chirurgie und chirurg. Fachgebiete - Kinderpflege und Kinderheilkunde - Wochen- und Säuglingspflege - Geisteskrankenpflege und Psychiatrie - Altenpflege und Alterskrankheiten Grundwissen - Anatomie und Physiologie - Krankheitslehre - Bakteriologie, Virologie und Parasitologie - Biophysik, Biochemie und Radiologie - Ernährungslehre - Hygiene (Gesundheitsvorsorge, -erziehung) - Pharmakologie Sozialwissenschaften - Soziologie - Psychologie - Grundbegriffe der Verwaltung - Grundbegriffe der Pädagogik - Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung - Berufsrecht	Allgemeine Fächer: total 34 - Staatsbürgerkunde, Rechtskunde (10) - Psychologie (12) - Arbeitstechnik (Ausdruck m und s, Lernmethodik) (12) Grundlegende Fächer: total 98 - Menschlicher Körper (40) - Ernährung (8) - Hygiene / Gesundheitswesen (20) - Medizinisches Rechnen (14) - Medikamentenlehre (16) Berufliche Fächer: total 328 - Berufsethik (14) - Geschichte Krankenpflege (4) - Berufsfragen (12) - Krankheitslehre (50) - Krankenpflege - Krankenbeobachtung (20) - Grundpflege (100) - Umgang mit Kranken (24) - Behandlungspflege (60) - Aktiv. Behandlungsmeth. (12) - Erste Hilfe (12) - Rapportwesen (20) Zusätzlich: obligatorische Praktika von minimal 32 Wochen Fakultative Praktika von maximal 24 Wochen	Allgemeinbildung 360 Pflege und Betreuung 220 Lebensumfeld/Alltagsgestaltung 220 Administration und Logistik 160 Medizinaltechnik 120 Bereichsübergreif. Berufskunde 580 Sport 120 <i>(detailliert vgl. Tabelle 2, Seiten 6 und 7)</i>
Profil des Könnens [Auswahl] - gewährleistet die Pflege in Pflegesituationen mit in der Regel voraussehbaren Entwicklungen und kontinuierlichem Verlauf, in Pflegesituati-	Die Ausgebildeten sollen fähig sein: - die Grundbedürfnisse der ihnen anvertrauten Kranken und Hilfsbedürftigen zu erkennen und sie im Rahmen ihrer Kompetenzen entsprechend diesen Bedürfnissen zu	Allgemeine berufliche Kompetenzen [Auswahl]: - eigenes berufliches Denken, Fühlen und Handeln vor dem Hintergrund ethischer Grundsätze reflektieren und Schlüsse für das zukünft-

Ausbildung DN I Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege, SRK, Ausbildungsbestimmungen vom 1. 1. 1992	Ausbildung FA SRK (Schweiz. Rotes Kreuz, Richtlinien für die vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege, 1971)	Ausbildung FAGE⁵ Bildungsverordnung SRK, Art. 9 (Mai 2002)
<p>onen in denen die erworbenen Kompetenzen direkt anwendbar und übertragbar sind</p> <ul style="list-style-type: none"> - beherrscht doe Pflegeverrichtungen und passt sie der Situation an - ermöglicht, dass die betroffene Personen sich ausdrücken können, indem sie die existentielle Bedeutung des Geschehens für die Persop anerkennt - sucht Möglichkeiten zur Bewältigung der aktuellen Krise - beherrscht die entsprechenden Pflegemethoden und -techniken - führt in kritischer Weise und in Zusammenarbeit mit anderen aktivierende vorbeugende Massnahmen durch - arbeitet mit beim Erstellen eines therapeutischen Planes und bei der Anwendung daraus resultierender Massnahmen - benützt Auswertungsinstrumente, um die Richtigkeit ihres pflegerischen Handelns im Blick auf Pflegeziel und Pflegekonzept zu beurteilen 	<p>betreuen und zu pflegen</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Grundpflege als ihre Hauptaufgaben zu sehen und sich ihrer durch die Ausbildung gesetzten Möglichkeiten und Grenzen bewusst zu sein, und zwar in besonderem Masse dort, wo sie bei der Behandlungspflege und bei diagnostischen Massnahmen zur Mitarbeit herangezogen werden; - über ihre Beobachtungen klar und zuverlässig zu berichten; - die Anordnungen der verantwortlichen diplomierten Krankenschwester oder des Arztes sinngemäss und gewissenhaft auszuführen; - den Schülerinnen der praktischen Krankenpflege und dem Hilfspersonal mit Verständnis zu begegnen und bei ihrer Anleitung mitzuhelfen; - zusammen mit allen im Dienste der Gesundheit Stehenden an der Erhaltung und Förderung der Gesundheit, an der Verhütung von Krankheiten und an der Aktivierung und Wiedereingliederung der Kranken mitzuarbeiten; - die Notwendigkeit der fortwährenden eigenen Weiterbildung zu erkennen.“ 	<p>tige Arbeiten daraus ziehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die vorgegebenen Qualitätsstandards bzgl. Wirksamkeit, Sicherheit, Wohlbefinden und Wirtschaftlichkeit sowie die rechtlichen Vorschriften, insbesondere die Schweige- und Informationspflicht betreffend, anwenden. - Situationen beobachten, Veränderungen wahrnehmen und die zuständigen Stellen / Personen darüber informieren. - Improvisationsfähigkeit entwickeln. - Mit Stresssituationen umgehen lernen. - Mit Ressourcen ökonomisch und ökologisch umgehen. - Die Arbeitplanen, dokumentieren und organisieren“ <p>Bereichsspezifische berufliche Kompetenzen [Auswahl]</p> <p><i>Pflege und Betreuung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Klienten und Klientinnen gemäss bestehender Pflegeplanung, im Rahmen der beruflichen Kompetenzen und unter Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Gewohnheiten ausführen. - Die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Klientinnen und Klienten erkennen und angemessen darauf eingehen, dabei die Selbständigkeit fördern und Gefahren ausschalten. - Notfallsituationen erkennen, erste Hilfe anwenden und für Hilfe sorgen. - Bei der Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens mitwirken. - Delegierte Massnahmen in den Bereichen Pflege, Therapie und Rehabilitation durchführen“ <p><i>Administration und Logistik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - einfache administrative Arbeiten durchführen (...) - Informatik-Hilfsmittel einsetzen. - Die Kommunikationsschnittstellen zwischen den verschiedenen Mitgliedern den berufsgruppen-

Ausbildung DN I Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege, SRK, Ausbildungsbestimmungen vom 1. 1. 1992	Ausbildung FA SRK (Schweiz. Rotes Kreuz, Richtlinien für die vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege, 1971)	Ausbildung FAGE⁵ Bildungsverordnung SRK, Art. 9 (Mai 2002)
		übergreifenden Teams und gegenüber den Klientinnen und Klienten sichern. - Apparate und Mobiliar warten, reinigen und betriebsbereit halten. <i>Medizinaltechnik</i> - Kontrolle der Vitalzeichen und der Flüssigkeitsbilanz - Venöse und kapillare Blutentnahme - Bereitstellen und Verabreichen von Medikamenten - Bereitstellen und Verabreichen von Infusionen bei bestehendem venösen Zugang - Bereitstellen und Verabreichen von Sondennahrung bei bestehendem Zugang - Vorbereiten und Durchführen von Injektionen - Verbandswechsel - Vorbereitung und Assistenz bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen.

Tabelle 3: Vergleich der Ausbildungen FA SRK und FAGE

Zunächst fällt auf, wie unvergleichlich ausführlicher die Unterlagen zur Ausbildung der FAGE und der DN I gegenüber jenen der FA SRK sind. Dies mag sicherlich am seit den 90er Jahren üblichen hohen Aufwand liegen, der bei der Etablierung eines neuen Berufsbildes an den Tag gelegt wird. Dies wiederum hat primär einen Zusammenhang mit der in den letzten Jahrzehnten gewachsenen Komplexität des Gesundheitswesens im Allgemeinen und der Pflege im Speziellen. Entsprechend ist auch das Curriculum bei FAGE umfangreicher, vielfältiger und differenzierter zugleich. Die Anzahl Lektionen bei FAGE hat praktisch den vierfachen Umfang gegenüber FA SRK und entspricht in etwa dem Umfang von DN I.

Bereits aus diesen nackten Zahlen lässt sich ablesen, dass die berufliche Vorbereitung der FAGE für alle Beteiligten gegenüber FA SRK wesentlich aufwändiger geworden ist.

Damit kann anhand der Gegenüberstellung der Curricula ausgesagt werden, dass die Absolventinnen einer FAGE-Ausbildung auf die durchschnittlichen, d.h. pflegerischen Aufgaben einer FA SRK-Funktion gut vorbereitet sind. Die Ausbildungsinhalte Administration / Logistik sowie Medizinaltechnik gehen über jene der FA SRK hinaus.

Im Vergleich hierzu weist das Curriculum von DN I zwar etwa den gleichen Umfang wie jenes der FAGE auf, ist inhaltlich jedoch deutlicher fokussiert auf pflegerische und medizinische Belange. Entsprechend ist das Einsatzgebiet der DN I zwar weniger breit konzipiert und auf die pflegerisch-medizinischen Anwendungen konzentriert, dort dafür jedoch tief greifender.

Aufschlussreich ist der inhaltliche Gehalt der Curricula und der Bildungsziele:

- Die Ausbildung zur FAGE ist gegenüber FA SRK klarer ausgerichtet auf Selbstverantwortung und einen selbstständigen Einsatz der beruflichen Qualifikation. Dies entspricht den SRK-Richtlinien (1992), die das selbstständige Handeln in allen 5 Funktionen als Ziel der Ausbildung für die Gesundheitsberufe bezeichnen.
- die FAGE ist gegenüber FA SRK wie auch gegenüber DN I durch die Ausbildung auf ein breiteres Arbeitsgebiet vorbereitet.

Fazit

Es ist klar zu erkennen, dass die pflegerische Ausbildung der FAGE gegenüber der FA SRK-Ausbildung besser und damit höher wertig ist. Das bedeutet, dass die Möglichkeiten für einen vergleichbaren Einsatz in Pflegeaufgaben bereits bei Beginn der Berufsausübung nicht durch geringer wertige Qualifikation oder geringer wertiges Wissen in Frage gestellt würden.

Gegenüber den Absolventinnen einer DN I-Ausbildung besteht bezüglich der Einsetzbarkeit von FAGE ein Unterschied: In den (unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsbewertung besonders wichtigen) pflegerischen Aufgaben sind DN I-Absolventinnen breiter und mit höherer Verantwortung einsetzbar als FAGE. Auf die Aufgabenbereiche Logistik und Hauswirtschaft sind die Absolventinnen einer FAGE-Ausbildung vorbereitet, die DN I-Absolventinnen hingegen nicht.

Insgesamt ist FAGE von Ausbildungsvoraussetzungen zwischen FA SRK und DN I zu platzieren, wobei im Moment des Ausbildungsabschlusses die Nähe von FAGE zu DN I grösser ist als zu FA SRK.

4.2 Vergleich der Arbeitsfunktionen DN I, FA SRK und FAGE

Ein Vergleich von Funktionen beruht auf den Funktionsbeschreibungen. Die Funktionsbeschreibungen für die FAGE basieren sich zum heutigen Zeitpunkt allerdings auf Projektionen in die Zukunft, insofern sie Aussagen über den geplanten Einsatz machen. Dies ist sicherlich keine optimale Voraussetzung; das Vorgehen erfährt seine Berechtigung dann, wenn die Ergebnisse dieses Vergleichs nicht isoliert, sondern nur zusammen mit den übrigen Ausführungen gewertet werden.

Für den vorliegenden Fall wurden folgende Stellenbeschreibungen für die FAGE beigezogen:

- SDK (2002) „FAGE im Akutbereich“⁶
- SDK (2002) „FAGE im Langzeitbereich“
- Mittelschul- und Bildungsamt des Kantons Zürich (8.2003)
- städtisches Spital (Zürich, Oktober 2004): Stellenbeschreibung FAGE

Die Unterlagen der Erziehungsdirektion des Kantons Bern (Mittelschul- und Berufsbildungsamt) differenzieren die Zuständigkeiten von diplomiertem Personal und FAGE für die Versorgungsbereiche Akut, Langzeit, Psychiatrie und Spitex. Aus dieser Zusammenstellung lassen sich ebenfalls Funktionsbeschreibungen ableiten; allerdings führen sie nicht zu Erkenntnissen, die nicht bereits mit dem o.a. Material erarbeitet werden konnten. Sie werden deshalb nicht einbezogen.

Die folgenden Ausführungen stellen immer wieder den Einsatz in den medizinisch-pflegerischen Aufgaben in den Vordergrund; für die Arbeitsbewertung (und damit für die Frage des angemessenen Entgeltes) sind dies die relevantesten Aspekte, da hier über das Niveau der entstehenden Anforderungen (und nicht Belastungen) entschieden wird (vgl. Kap. 2, S. 3).

⁶ www.sdk-cds.ch/de/berufsbildung

SDK (2002) „FAGE im Akutbereich“	SDK (2002) „FAGE im Langzeitbereich“	Mittelschul- und Bildungsamt des Kantons Zürich (8.2003)	städtisches Spital Zürich (Oktober 2004): Stellenbeschreibung FAGE
<p>Teilnahme am Empfang. Routinekontrollen.</p> <p>Wechselt Verbände nach betrieblichen Standards und nach Kompetenzregelung der Institution.</p> <p>Begleitet zu Untersuchungen.</p> <p>Rapportiert ihre Beobachtungen.</p> <p>Unterstützung in einzelnen ATL, verabreicht Sondenkost nach 2 Tagen.</p> <p>Unterstützt Pat, wenn sie Wut und Trauer ausdrückt.</p> <p>Fordert bei Bedarf Unterstützung an.</p> <p>Führt admin. und logistische Arbeit beim Austritt an. Teilnahme an Verabschiedung.</p> <p>Indirekte Leistungen im administrativen und logistischen Bereich</p>	<p>Teilnahme am Empfang.</p> <p>Unterstützt in den ATL unter Berücksichtigung der Ressourcen und Gewohnheiten.</p> <p>Fördert die noch vorhandenen Fähigkeiten.</p> <p>Mobilisiert und lagert mit Unterstützung des Teams.</p> <p>Unterstützt beim Einleben und bei der Gestaltung des Alltags. Fördert nach Möglichkeit die Lebensqualität.</p> <p>Fordert bei Bedarf Hilfe bei der dipl. Pflegenden an.</p> <p>Hilft mit bei der Begleitung von Krisensituationen und während des Sterbens.</p> <p>Indirekte Leistungen im administrativen und logistischen Bereich</p>	<p><i>Pflege und Betreuung:</i></p> <p>im Auftrag von dipl. Pflegefach-frauen/-männer Pflegeverrichtungen ausführen; unterstützen Pat. und stehen bei der Bewältigung des Alltags, im Kranksein, beim Gesundwerden und im Sterben bei.</p> <p><i>Lebensumfeld- und Alltagsgestaltung:</i></p> <p>ermöglichen den Klienten/innen, ihre Gewohnheiten und ihre Lebensqualität trotz Einschränkungen weiter zu leben. Sorgen für Ordnung in Haushalt und Wohnsituation, fördern die Ressourcen der Betroffenen.</p> <p><i>Admin. und Logistik:</i></p> <p>Halten Geräte, Apparate und Mobiliar in Ordnung. Bewirtschaften Vorräte, Medikamente und Material.</p> <p><i>Medizinaltechnik:</i></p> <p>Entlastung des dipl. Personals durch Mithilfe bei med.-technischen Verrichtungen: Blutentnahmen, Injektionen, Verbandswechsel, Sondenernährung.</p>	<p>Pflege gemäss den 5 Funktionen in Situationen mit erwartungsgemässer Entwicklung.</p> <p>Unterstützung in stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens.</p> <p>Mithilfe bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.</p> <p>Dokumentation des Arbeits- und Pflegeprozesses mit Unterstützung des dipl. Personals.</p> <p>Mithilfe bei der Einführung neuer FAGE. Mitverantwortung bei der Betreuung von FAGE in Ausbildung.</p> <p>Verantwortung für defin. hauswirtschaftliche und logistische Aufgaben auf der Pflegestation.</p>

Tabelle 4: Funktionsbeschreibungen FAGE

Für die Darstellung der Aufgaben der Funktion DN I wurden zwei Stellenbeschreibungen aus zwei unterschiedlichen städtischen Einrichtungen aus Zürich herangezogen. Für die Beschreibung der Aufgaben der Funktion FA SRK liegen folgende Dokumente vor:

- Kanton Zürich, Richtpositionsumschreibung (1990)
- Kanton Zürich, Richtpositionsumschreibung (Mai 2001)

DN I, städtisches Pflegezentrum (2004)	DN I städtisches Spital (1998)	FA SRK Kanton Zürich, Richtpositionsumschreibung (1990)	FA SRK Kanton Zürich, Richtpositionsumschreibung (Mai 2001)
<p>Ziel: Qualifizierte Pflege und Betreuung im Rahmen der 5 Funktionen, Schlüsselqualifikationen, des Bezugspersonen-Konzeptes und des Pflegeleitbildes.</p> <p>Fachaufgaben: Selbständiges Ausführen aller pflegerischen Verrichtungen im Rahmen der Zielsetzung und nach Ausbildungsstand; exaktes und sorgfältiges Dokumentieren im Pflegebericht sowie objektives Rapportieren. Melden von Beobachtungen an die zuständige Stelle und planen angemessener Massnahmen. Kennt Bedürfnisse der BewohnerInnen bzw. deren Angehörigen und plant gemeinsam mit den Betroffenen angemessenes Handeln. (...) Bereitstellen, handhaben und pflegen von benötigten Geräte, Utensilien und Instrumenten, Material und Wäschebewirtschaftung. Unterstützen, Anleiten und Überwachen des nicht-diplomierten Personal und der AZUBI in pflegerischen und organisatorischen Belangen</p>	<p>Ziel: ... ist verantwortlich für die Pflege und Betreuung aller PatientInnen mit, in der Regel, voraussehbaren Pflegesituationen mit kontinuierlichem Verlauf. ... orientiert sich am Pflegeleitbild und der Pflegeauffassung. Mitverantwortlich bei der Ausbildung der Lernenden des Diplomniveaus I</p> <p>Fachaufgaben: Erhebt den Pflegebedarf aufgrund der relevanten Pflegediagnosen in Absprache mit den Patientinnen und den Bezugspersonen, setzt entsprechende Pflegeziele, plant die abgesprochenen Pflegemassnahmen und dokumentiert diese; ist verantwortlich für die Durchführung der Pflegemassnahmen, die Evaluation und die Anpassung; begleitet die Patientinnen in ihrer Auseinandersetzung mit Krankheit/Behinderung/Krisensituationen; (...) arbeitet gemeinsam mit AKP/DN II bei Patientinnen in komplexen, sich schnell verändernden Situationen zusammen; begleitet Lernende DN I und unterstützt deren Bezugsperson</p>	<p>Krankenpfleger/-in mit zweijähriger Berufslehre und Fachausweis SRK. Ausführen der Grundpflege und von Verrichtungen der Behandlungspflege nach Anweisung des Arztes. Anleiten von Schülern, Spitalgehilfinnen, Schwesternhilfen und Praktikanten. Weisungsbezüglich diesen gegenüber.</p> <p>Ggfs: mit besonderen Aufgaben, namentlich Gruppenleiter/in auf Stationen der Geriatrie oder auf Langzeit-Stationen am Akutspital</p> <p>Ggfs.: Gruppenleiter/-in oder Stellvertretende/-r Stationschwester/-pfleger auf Stationen der Geriatrie oder auf Langzeit-Stationen am Akutspital</p>	<p>Krankenpfleger/-in mit zweijähriger Berufslehre und Fachausweis SRK. Ausführen einer umfassenden Pflege und von Verrichtungen der Behandlungspflege nach Anweisung des Arztes. Anleitung von Lernenden, Pflegeassistent/-innen, Pflegehilfen und Praktikanten.</p> <p>Ggfs: mit besonderen Aufgaben, z.B. Gruppenleiter/in, besondere Instruktionaufgaben. Erweiterte Praxiskenntnisse</p>

Tabelle 5: Funktionsbeschreibungen DN I und FA SRK

Betrachtet man die Aussagen in den Tabellen 4 und 5, so ist zunächst festzuhalten, dass die konkreten Aufgaben der FAGE sich je nach Einsatzort etwas unterschiedlich präsentieren: so sind in der Akutpflege mehr und tendenziell anspruchsvollere medizin-technische Aufgaben gegenüber der Langzeitpflege zu bewältigen; ebenso dürften die administrativen Aufgaben in der Akutpflege quantitativ umfangreicher und qualitativ anspruchsvoller sein. Demgegenüber überwiegen in der Langzeitpflege die anspruchsvolleren pflegerischen Aufgaben, was in der Regel mit einer Zunahme der psychischen Belastungen einhergeht. Neben diesen Unterschieden überwiegt bei den beiden FAGE-Beschreibungen jedoch das im Übrigen identische Profil, sodass der direkte Vergleich zwischen FAGE und FA SRK resp. DN I durchgeführt werden kann.

Einerseits gibt es in den Funktionsbeschreibungen von FAGE und FA SRK Überschneidungen: beide übernehmen definierte Pflegearbeiten auf Anweisung und unter Aufsicht des diplomierten Personals oder der Ärzteschaft; bei ungewöhnlichen Vorkommnissen sind diese zu informieren. Für beide Funktionen gilt, dass ihnen in Pflegeheimen mehr Zuständigkeiten gegenüber dem Einsatz in Akutspitalern übertragen werden. Des Weiteren unterstützen bei-

de Funktionen die Patient/innen in der Bewältigung des Alltags. Dabei sind der Aufbau und die Pflege einer tragfähigen Beziehung zu den Patient/innen wichtig; beide Funktionen übernehmen auch aus der Perspektive der Patient/innen eine wichtige Funktion als Ansprechperson und Beobachtungsinstanz, die den Gesundungsprozess mitverfolgt.

Für FAGE und DN I gilt, dass ihr Einsatz in Situationen mit voraussehbarem Verlauf, mit vergleichsweise stabilen Situationen vorgesehen ist

Es ist auffällig, dass für die FAGE bei der Beschreibung der Patienten gebundenen Aufgaben gegenüber FA SRK ein höherer Detailliertheitsgrad gewählt wurde. So wird recht genau definiert, welche pflegerischen Massnahmen zu übernehmen sind. Angesichts der Tatsache, dass mit der FAGE ein neues Berufsbild etabliert wird, ist dies durchaus nachvollziehbar. Auch wenn die pflegerischen Massnahmen bei der FA SRK nicht im Einzelnen aufgezählt werden, so ist nicht anzunehmen, dass die FA SRK die bei der FAGE erwähnten pflegerischen Verrichtungen nicht ausführen darf.

Andererseits weisen die Funktionsbeschreibungen FAGE gegenüber FA SRK Erweiterungen auf: administrative und logistische Aufgaben sind ein wichtiger Bestandteil der FAGE-Tätigkeit. Dies ist eine logische Folge des neuen Berufsbildes und der Ausbildung. Auch für DN I sind diese Anforderungen, wenngleich weniger umfassend, so doch ebenfalls angedeutet. Hieraus resultiert einerseits eine etwas breitere und vielfältigere fachliche Anforderung von DN I und FAGE gegenüber FA SRK, deren Aufgaben sich rund um die Patienten fokussieren. Die Anforderungen an die methodische Kompetenz der FAGE und der DN I sind gegenüber FA SRK etwas höher.

Zudem und darüber hinausgehend haben die FAGE eine grössere Anzahl von Schnittstellen zu anderen Organisationseinheiten mit unterschiedlichen Ansprüchen zu bedienen. Insgesamt dürften die Anforderungen an die soziale Kompetenz bei FAGE gegenüber FA SRK etwas höher sein.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass für die Vertreterinnen von DN I die Lehrfunktion fest vorgesehen ist und auch im Falle der FA SRK Funktionen erreichbar sind, die mit einer Führungsaufgabe verknüpft sind. Für FAGE werden derartige Optionen in der Regel nicht genannt. Dies ist nicht weiter erstaunlich, da FAGE heute noch nicht im praktischen Einsatz stehen und sich die Frage einer allfälligen Führungsposition noch gar nicht stellt⁷. Zudem zeigt in Blick in die Praxis der Pflegearbeit, dass auf jeder Funktionsstufe die Ausgebildeten eine Instruktionfunktion gegen den Auszubildenden übernehmen. Für die hier zur Diskussion stehenden Vergleiche ist dieser Unterschied deshalb nicht interpretierbar. Von den Ausbildungsvoraussetzungen her ist die Entwicklung entsprechender Positionen durchaus denkbar, insbesondere wenn einschlägige Fortbildungen unternommen werden. In der allernächsten Zukunft dürften sich derartige Fragen jedoch noch nicht stellen.

Insgesamt zeigt sich, dass die fachlichen Anforderungen an die FAGE etwas höher sind als jene an die FA SRK, insofern sie ein breiteres Spektrum von Aufgaben in verschiedenen Einsatzfeldern umfassen. Die Belastungssituation dürfte sich demgegenüber jedoch nicht verschärfen. Es ist sogar anzunehmen, dass die Aktivitäten im administrativ-logistischen Bereich eine gewisse Kompensation (i.S. von Entlastung durch Abwechslung) bewirken. Im Vergleich FAGE / DN I zeigt sich, dass beide Funktionen in Situationen mit voraussehbarem Verlauf der Krankheit eingesetzt werden; die Stellenbeschreibungen von DN I lassen mit ihrem deutlich offeneren Formulierungen einen umfassenderen Einsatz in der Pflege zu. Damit lässt sich sagen, dass die Funktionen von DN I ein etwas höheres Anforderungsniveau, insbesondere im Bereich der pflegerischen Aufgaben, aufweisen; allerdings ist bei FAGE durch die breiteren logistischen und administrativen Aufgaben eine höhere Vielzahl von fachlichen Kompetenzen gefordert.

⁷ vgl. hierzu die Fussnote 4 (S. 9).

5. Einsatz und Entlöhnung der FAGE im Kanton Zürich versus Stadt Zürich

Im Folgenden wird verglichen, wie FAGE in zwei medizinischen Einrichtungen, in einer des Kantons Zürich und in einer der Stadt Zürich, eingesetzt werden *sollen*. Grundlage für diesen Vergleich sind Stellenbeschreibungen und Kompetenzregelungen aus den beiden Einrichtungen.

Der Vergleich gibt einen Hinweis darauf, ob ein identischer oder sehr ähnlicher Einsatz geplant ist, der sich auch in einer vergleichbaren Bezahlung nieder schlagen müsste; umgekehrt würde ein unterschiedlicher Einsatz der FAGE auch eine unterschiedliche Entlöhnung rechtfertigen.

In einem ersten Schritt sind dazu die Hauptaufgaben der FAGE in den beiden Einrichtungen zu betrachten.

Kanton Zürich		Stadt Zürich
<i>Bettenstation/Poliklinik</i>	<i>Interdisziplinäre Notfallstation</i>	
Den Leistungsauftrag fachlich korrekt gestalten und umsetzen	Den Leistungsauftrag fachlich korrekt gestalten und umsetzen	
Assistenz bei pflegerischen Interventionen (gemäss Kompetenzregelung FAGE)	Assistenz bei pflegerischen Interventionen (gemäss Kompetenzregelung FAGE)	Pflege gemäss den 5 Funktionen in Situationen mit erwartungsgemässer Entwicklung und kontinuierlichem Verlauf der Krankheit / Genesung
Apotheke, Material- und Gerätebewirtschaftung		Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von ATL
Anlauf- und Auskunftsstelle; kompetente Triage der Anfragen		Mithilfe bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen
Kompetentes Ausführen der Administration gemäss Aufgaben/Kompetenzen FAGE mit dem Ziel eine gute Pflegequalität zu unterstützen	Kompetentes Ausführen von administrativen, logistischen, hauswirtschaftlichen und medizinaltechnischen Aufgaben, gemäss den internen Richtlinien und Kompetenzen der FAGE, mit dem Ziel, eine gute Pflegequalität zu erreichen	Dokumentation des Arbeits- und Pflegeprozesses mit Unterstützung der diplomierten Pflegeperson
Ausführen von Sekretariatsarbeiten gemäss abteilungs- und klinikspezifischen Aufgaben	Wegleitungen, Transporte und Botengänge	Mithilfe bei der Einführung neuer FAGE
Umsetzung der Hygienerichtlinien	Umsetzung der Hygienerichtlinien	Mitverantwortung bei der Betreuung von FAGE in Ausbildung
		Verantwortung für definierte hauswirtschaftliche und logistische Aufgaben auf der Pflegestation

Tabelle 6: Hauptaufgaben der FAGE im Kanton Zürich und Stadt Zürich laut Stellenbeschreibungen (Reihenfolge entspricht den Originaldokumenten)

Die Stellenbeschreibungen der kantonalen Institution nennen an erster Stelle⁸ die „Assistenz bei pflegerischen Interventionen“ und weist damit auf den das diplomierte Personal unterstützenden Charakter dieser Funktion hin. Dies zeigt sich folgerichtig auch in den weiteren Hauptaufgaben, die allesamt als Sekundärleistungen bezeichnet werden können: andere, unmittelbar pflegende oder betreuende Aufgaben am Patient werden unter den weiteren Hauptaufgaben nicht mehr genannt.

Damit sind auch die zentralen Unterschiede zum Einsatz der FAGE, wie sie an der städtischen Einrichtung geplant ist, benannt (s.u.)

Zwischen dem FAGE-Funktion in den Poliklinik und Notfallstation bestehen noch folgende Unterschiede: In den Notfallstationen werden FAGE nicht als Anlauf- und Auskunftsstelle eingesetzt und sie sind auch nicht für die Bewirtschaftung von Apotheke, Material und Geräte zuständig. Dies ist aus sachlichen Gründen durchaus nachvollziehbar, wird jedoch die Ergebnisse einer Arbeitsbewertung beeinflussen.

In der städtischen Einrichtung wird ebenfalls an 1. Stelle die pflegerische Aufgabe genannt, hier allerdings umschrieben als „Pflege“; der assistierende Aspekt tritt in den Hintergrund. Auch die Hauptaufgaben 2 und 3 sind mit pflegerischem oder betreuendem Kontakt zu Patienten verbunden.

Als Hauptaufgaben 5 und 6 einer FAGE werden in der städtischen Einrichtung die Beteiligung an der Ausbildung junger Kolleginnen genannt; wenngleich damit noch keine Personalverantwortung verknüpft ist, so ist darin doch eine Erweiterung der Zuständigkeit zu sehen, die darauf hinweist, dass den FAGE eine solche Aufgabe zugetraut wird.

Interessanterweise werden die hauswirtschaftlichen und logistischen Aufgaben an die 7. und letzte Position gesetzt.

Die pflegerischen und medizinaltechnischen Verrichtungen am Patienten sind in beiden Einrichtungen durch eigene Kompetenzregelungen näher definiert. Diese werden im Folgenden genauer betrachtet.

Kanton Zürich		Stadt Zürich
Abteilungen/Polikliniken	Interdisziplinäre Notfallstationen	
Assistenz bei Vor- und Nachbereitung von Behandlungen und Untersuchungen (diagnostische und therapeutische Massnahmen)		Bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Patienten gemäss bestehender Pflegeplanung im Rahmen der vom Betrieb erteilten Kompetenzen und unter Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Gewohnheiten ausführen
Assistenz bei pflegerischen Interventionen	Assistenz bei pflegerischen Interventionen gemäss Kompetenzregelung FAGE z.B. bei der Ganzkörperwäsche, beim Duschen, bei der Haarwäsche und bei der Mundpflege	Pat. selbständig bei ausgewählten ATL unterstützen oder diese stellvertretend durchführen
Unterstützung bei ATL's z.B. Essen eingeben, Körperpflege	Unterstützung bei ATL's z.B. Essen eingeben oder beim Essen behilflich sein	Die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Pat. erkennen und angemessen darauf eingehen, dabei die Selbständigkeit fördern und Gefahren ausschalten
		Notfallsituationen erkennen, erste Hilfe anwenden und für Hilfe sorgen

⁸ Mit der Reihenfolge der Nennung werden in einer Stellenbeschreibung grundsätzlich die Prioritäten ausgedrückt.

Kanton Zürich		Stadt Zürich
<i>Abteilungen/Polikliniken</i>	<i>Interdisziplinäre Notfallstationen</i>	
Weiterleiten von Beobachtungen, die bei Pat. gemacht werden		Bei der Begleitung in Krisensituationen mitwirken
		Bei der Begleitung von Angehörigen mitwirken
		Massnahmen zur Gesundheitsförderung, zur Förderung der Lebensqualität und zur Krankheitsverhütung durchführen
		Delegierte Massnahmen in den Bereichen Pflege, Therapie und Rehabilitation durchführen
Krankenbeobachtung (Vitalzeichenkontrolle T, P, BD) in stabilen vorsehbaren Situationen		Kontrolle Vitalzeichen und Flüssigkeitsbilanz
Blutentnahmen (BE) vorbereiten; BE durchführen bei Pat. in stabilen Situationen (nur im ambulanten Bereich)		Venöse und kapillare Blutentnahmen
Infusionen richten ohne Zusätze; Infusionen ohne Medikamentenzusätze in Routinesituationen in den Polikliniken und Ambulatorien an den Kontext gebunden möglich		Richten von Infusionen ohne Zusätze
Verabreichung von Injektionen ist nicht erlaubt		Vorbereiten und durchführen von subkutanen Injektionen betreffend blutverdünnenden Medikamenten
<p>Grundsatz: das Verteilen von Medikamenten, sowie die Information an Pat. (...) ist nicht im Aufgabenbereich der FAGE.</p> <p>Medikamentenbestellung ausführen ist erlaubt; Verabreichung von Routineinhalationen (ohne Med.) ist erlaubt; Augentropfen zur Befeuchtung ist möglich; Nasentropfen, Salben: Verabreichung bei Erkältung, zur Befeuchtung der Schleimhäute ist erlaubt; medikamentöse Behandlung v.a. in den Bereichen ORL; Onkologie; Kieferchirurgie ist nicht erlaubt</p>		Richten und Verabreichen von Medikamenten (sublingual/oral/anal) nach Kontrolle durch die betreffenden Bezugspersonen
	Wundversorgungsmaterial aufräumen	Aseptische Verbandswechsel bei stabilen Wundverhältnissen
	Fachgerechte Instrumentenreinigung und Bereitstellung für die Sterilisation	Vorbereitung und Assistenz bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
	Desinfektionsmittel zubereiten; Desinfektionswanne reinigen und erneuern; Korrekte Flächendesinfektion	Desinfektion und Sterilisation

Kanton Zürich		Stadt Zürich
<i>Abteilungen/Polikliniken</i>	<i>Interdisziplinäre Notfallstationen</i>	
Hygiene (Aufbereitung und Entsorgung von Material)	Einhalten der hygienischen Weisungen bei Patientenisolation auf der Notfallstation	

Tabelle 7: Kompetenzliste für Pflege und Betreuung sowie medizinaltechnische Verrichtungen für FAGE im Kanton Zürich und Stadt Zürich (Fettdruck wie in Originaldokumenten)

Die Analyse dieser Zusammenstellung zeigt folgendes:

Zunächst ist innerhalb des kantonalen Klinikums der Einsatzbereich der FAGE in den Notfallstationen restriktiver und weniger umfassend als auf der Pflegestation; dies ergibt sich plausibel aus den Primäraufgaben der jeweiligen Organisationseinheiten. Der Kontakt von FAGE mit Patienten auf der Notfallstation hat ein minimales Ausmass. Zudienende, vor- und nachbereitende Aufgaben dominieren.

Bezüglich der Regelung für die Übertragung von medizintechnischen Verrichtungen an die FAGE bestehen zwischen Stadt und Kanton wichtige Unterschiede:

Andererseits erhalten die FAGE in der kantonalen Einrichtung gegenüber der städtischen Einrichtung generell weniger Befugnisse bezüglich Medikamentenabgabe und pflegerischer Verrichtungen: so sind die Möglichkeiten der Mitwirkung bei Blutentnahmen, bei Injektionen, bei der Wundversorgung und Verbandwechsel sowie die Beteiligung bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen deutlich begrenzter. Hier werden der FAGE tatsächlich weniger verantwortungsvolle Aufgaben zugesprochen. Dies entspricht dem Eindruck, der sich bereits bei der Betrachtung der Hauptaufgaben der beiden Institutionen ergeben hatte.

Aus der Sicht der Arbeitsbewertung bleibt festzuhalten, dass mit der Nicht-Übertragung derartiger Aufgaben an die FAGE die fachlichen Anforderungen sinken und ein geringerer Arbeitswert resultiert (Es steht hier nicht zur Diskussion, ob ein derartiger Einsatz der FAGE medizinisch notwendig oder ökonomisch sinnvoll ist und ob damit die beabsichtigte Entlastung des diplomierten Personals auch eintritt).

In der städtischen Einrichtung werden der FAGE mehr Aufgaben und diese in grösserer Selbständigkeit übertragen. Die partiell allgemeineren Formulierungen lassen den Beteiligten mehr Spielräume für die Kooperation, sodass die FAGE bei Eignung und mit zunehmender Erfahrung, ohne interne Regelungen zu verletzen, selbstständiger ihre Funktion erfüllen kann. Aus Sicht der Arbeitsbewertung ergibt sich dadurch eine höhere Bewertung in den Dimensionen „Nutzung fachlicher Qualifikation“ und „Selbstständigkeit“.

Fazit:

Der Einbezug der FAGE in die Arbeit am und mit dem Patienten erhält in der städtischen Einrichtung einen grösseren Stellenwert. Den FAGE im städtischen Spital wird mehr berufliche Verantwortlichkeit, Entscheidungsvermögen und Selbstständigkeit zugesprochen. Insgesamt entsteht der klare Eindruck, dass der Einsatz von FAGE im städtischen Spital deutlich darauf abzielt, sich die pflegerisch-fachlichen Qualifikationen der FAGE nutzbar zu machen und sie verantwortlich in den Pflegeprozess ein zu beziehen. Die Übertragung von Betreuungsaufgaben in Krisen und gegenüber Angehörigen ist ein weiteres Indiz, dass die FAGE als verantwortliche Kollegin und nicht als zudienende Assistentin eingesetzt wird. Dieser Eindruck wird durch den Einbezug der FAGE in die Betreuung junger Berufskolleginnen und Auszubildenden abgerundet.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die FAGE im städtischen Spital gemäss Stellenbeschreibungen mit anspruchsvolleren, anforderungsreicheren Aufgaben konfrontiert werden, als dies in der kantonalen Einrichtung geplant ist.

Es ist anzunehmen, dass im kantonalen Spital die fachlichen Qualifikationen, die Sozial- und die Selbstkompetenz der FAGE nicht in dem Masse abgefordert werden, wie sie nach der Ausbildung eigentlich vorhanden wären. Allerdings steht in diesem Gutachten nicht die Frage zur Debatte, ob dies etwa aus den Perspektiven der Ökonomie oder der Motivation sinnvoll ist.

6. Gesamtbeurteilung

Die Ausbildung zur FAGE entspricht in Umfang und in Bezug auf ihre inhaltliche Komplexität der Ausbildung zur Kaufmännischen Angestellten; in mancher Hinsicht ist sie sogar anspruchsvoller. In Verfahren der Analytischen Arbeitsbewertung werden jeweils die Anforderungen an das berufliche Können bewertet; üblicherweise werden diese am zeitlichen Umfang (Dauer) der beruflichen Ausbildung gemessen⁹. In diesem Merkmal werden FAGE deshalb mindestens eine gleich hohe Einstufung erhalten wie Funktionen, für die eine KV-Ausbildung erforderlich ist.

Geht man davon aus, dass die FAGE die Aufgaben übernehmen, die heute mehrheitlich von Absolventinnen einer FA SRK ausgeführt werden, so lässt sich feststellen: FAGE bringen nach ihrer Ausbildung ein Wissen und Können mit, das über dem Niveau einer FA SRK-Absolventin liegt. Vergleicht man ausgewählte Funktionsbeschreibungen (Pflichtenhefte), so ist davon auszugehen, dass die FAGE eine tendenziell höhere Einstufung als FA SRK erreichen dürften; allerdings ist fest zu halten, dass die Pflichtenhefte der FA SRK nicht so umfassend ausgeführt sind wie jene der FAGE und dieser Eindruck sich u.a. deshalb aufdrängte. Im Vergleich mit DN I zeigt sich, dass die FAGE eine tiefere Einstufung als DN I erreichen werden.

Schliesslich zeigte ein Vergleich zwischen dem geplanten Einsatz von FAGE in Stadt Zürich und Kanton Zürich, dass es wesentlich davon abhängt, welche konkreten Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten an die FAGE übergeben werden. Die Ausbildung bereitet die FAGE darauf vor, in Situationen mit erwartungsgemässer Entwicklung und kontinuierlichem Verlauf anspruchsvolle Pflegefunktionen verantwortlich zu übernehmen. Wenn die anspruchsvolleren Pflegefunktionen nicht an die FAGE übertragen werden, dann rechtfertigt sich tatsächlich ein geringerer Lohn verglichen mit dem Fall einer umfassenderen Übertragung von Zuständigkeiten an die FAGE. Ersteres scheint nach den vorliegenden Unterlagen geplant für die Spitäler des Kantons Zürich, letzteres scheint der Fall zu sein in einigen Spitälern der Stadt Zürich.

Abschliessend bleibt zu bemerken, dass mit dem konkreten Einsatz der FAGE nicht nur über die Löhne dieser Berufsgruppe entschieden wird. Vielmehr werden die Weichen gestellt, ob es auch zur geplanten Entlastung des diplomierten Pflegepersonals kommt. Letztlich wird darüber entschieden, ob mit der Reform der Ausbildungen im Gesundheitswesen auch die Effekte eintreten werden, die ursprünglich angezielt waren.

⁹ Das gilt beispielsweise auch für die im Kanton Zürich resp. Stadt Zürich eingesetzten Verfahren: Kt. ZH: Vereinfachte Funktionsanalyse VFA: Merkmal K1, Stadt ZH: GfO-Funktionsbewertung Merkmal A1.