

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 59 (1988)
Heft: 1

Artikel: Neues Ausbildungskonzept für Krankenpflegeberufe : zweiter Zwischenbericht der "Arbeitsgruppe Richtlinienrevision" des SRK
Autor: Rudin, Doris
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810648>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Neues Ausbildungskonzept für Krankenpflegeberufe

Zweiter Zwischenbericht der «Arbeitsgruppe Richtlinienrevision» des SRK

In der Revision der Ausbildungsrichtlinien des Schweizerischen Roten Kreuz SRK für die Krankenpflegeberufe ist seit Sommer 1986 eine von der Kommission für Berufsbildung (KfB) gewählte 16köpfige «Arbeitsgruppe Richtlinienrevision» (nachfolgend: AG) am Werk. Das Mandat der AG gliedert die Erarbeitung neuer Ausbildungsrichtlinien für die Pflegeberufe in vier Arbeitsphasen:

In der *ersten Phase* wurden, gestützt auf eine Analyse von Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen und ihren Auswirkungen auf die Pflege, konzeptuelle Grundsätze für die Grund- und Weiterbildung entwickelt.

In der *zweiten Phase* sprach sich die KfB für ein von der AG unterbreitetes Ausbildungskonzept aus und genehmigte neue Grundsätze für das System der Regelung und Überwachung der Krankenpflegeausbildung.

Die zurzeit laufende *dritte Phase* ist der detaillierten Ausarbeitung des neuen Regelungs- und Überwachungssystems und der Erarbeitung von Ausbildungsinhalten gewidmet und wird bis Ende 1988 zu Richtlinien-Entwürfen führen.

Die *vierte Phase* schliesslich dient der Vernehmlassung, Bereinigung und Ende 1989 der Inkraftsetzung der neuen Ausbildungsrichtlinien.

Zweiter Zwischenbericht liegt vor

Nun liegt der zweite Zwischenbericht der Arbeitsgruppe an die KfB als «Journal Special II» vor. Darin wird zunächst Bericht erstattet über die von der AG während der zweiten Arbeitsphase gewählte *Arbeitsweise* und über die einzelnen *Arbeitsschritte*. Diese einzelnen Etappen werden alsdann im weiteren Bericht näher beleuchtet, um so aufzuzeigen, auf *welchem Weg* die AG zu *welchen Ergebnissen* gelangt ist. Zum Schluss legt die AG *Rechenschaft* ab über die noch nicht behandelten Fragen und unternimmt einen Ausblick auf die weiteren Arbeiten.

Zwar soll erst im Jahre 1989 eine Vernehmlassung über die Entwürfe neuer Ausbildungsbestimmungen und -richtlinien für die Krankenpflegeberufe stattfinden. Im Sinne einer *offenen Informationspolitik* wird dennoch auch der vorliegende zweite Zwischenbericht in der von der KfB gutgeheissenen Fassung durch das vorliegende «Journal Special II» allen Interessierten zur Kenntnis gebracht. Das «Journal Special II» zur Richtlinienrevision kann bei der Abteilung Berufsbildung des SRK, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern, angefordert werden.

Ergebnisse der zweiten Arbeitsphase

Hier nun soll nur der Entwurf der AG für ein zukünftiges *Ausbildungssystem*, wie er im «Journal Special II» enthalten ist, wiedergegeben werden. Um diesen aber verstehen zu können, ist es notwendig, zuvor kurz die *Ergebnisse* der zweiten Arbeitsphase der AG darzulegen:

Am Beginn der zweiten Arbeitsphase standen die folgenden Fragen: Was muss die Krankenpflege als ganze heute und in zwanzig Jahren eigentlich liefern? Welche Bedürfnisse müssen abgedeckt werden durch die Krankenpflege? Welches inhaltliche Angebot kann die Krankenpflege diesen Bedürfnissen gegenüberstellen? Wie sind Bedarf und Angebot miteinander in Verbindung zu bringen?

Rolle und Funktion der Krankenpflege

Im ersten Zwischenbericht der AG war auf die Notwendigkeit hingewiesen worden, *das Gemeinsame* der heutigen Krankenpflegeausbildungen zu erarbeiten. Die AG hat aus diesem Grunde, um das Angebot der Krankenpflege zu klären, die Rolle der Krankenpflege neu in *fünf Funktionen* zusammengefasst:

Funktionen

1. Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens
2. Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens

schule für heimerziehung luzern

Zähringerstr. 19 6003 Luzern 041 - 22 64 65

SHL-Fort- und Weiterbildung 1988

für ErzieherInnen / Sozialpädagogen/innen

- Kreativkurse
- Fachkurse/Seminare
- Leiterkurse

Verlangen Sie das detaillierte **Programm 88** der Schule für Heimerziehung Luzern (SHL)
Abteilung Fort- und Weiterbildung
Zähringerstrasse 19, 6000 Luzern 7
Tel. 041 22 64 65

3. Mithilfe bei
 - a) diagnostischen Massnahmen
 - b) therapeutischen Massnahmen
 - c) Präventivmassnahmen
4. Beteiligung an
 - a) Programmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit
 - b) Eingliederungs- und Wiedereingliederungsprogrammen
5. a) Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit in der Krankenpflege und Entwicklung des Berufes
 b) Mitarbeit an Forschungsprogrammen im Gesundheitswesen

Diese fünf Funktionen bilden die einzelnen Bestandteile der Rolle der Krankenpflege. Die Funktion 1 und 2 bilden gewissermassen den *eigenständigen Kern* der Krankenpflege, insbesondere werden mit Funktion 2 wichtige und anspruchsvolle Aufgaben der Krankenpflege neu hervorgehoben. Die Gesamtheit der Funktionen macht das Gesamtangebot der Krankenpflege aus.

Aus der Sicht der Krankenpflege unterscheidet die AG in Angebot und Nachfrage die folgenden *vier Facetten*; sie sind in einem konkreten Fall jeweils alle vier in je einer bestimmten Ausprägung vorhanden:

Facetten

- *Art des Vorgehens*
bei Individuen; bei Gruppen (zu verstehen als kleinere Gruppen, mehr oder weniger strukturiert, oder als Kollektive/Gesamtheiten von Betroffenen).
- *Alters- bzw. Entwicklungsstufe*
Schwangere, Neugeborene, Kinder/Jugendliche, Erwachsene, Betagte (Frauen und Männer).
- *Zielgruppen*
Gesunde, Menschen mit erhöhtem Risiko, Akutkranke, Chronischkranke.
- *Ort der Pflege*
Zu Hause, in Institutionen des Gesundheitswesens und des Sozial-/Erziehungswesens, in der Gemeinschaft/Bevölkerung.

Mit der Anwendung dieser Facetten auf die Beschreibung der Funktionen hat die AG den notwendigen und realisierbaren *Umfang* der Krankenpflege angedeutet und damit an bestimmten Punkten die Rolle der Krankenpflege auch eingeschränkt. Diese Abgrenzung gegenüber anderen Tätigkeitsfeldern, zum Beispiel desjenigen der Hebamme, erachtet die AG als notwendig, um den eigentlich krankenpflegerischen Funktionen in der Ausbildung vermehrt Raum geben zu können.

Von den Funktionen hat die AG allgemeine Beschreibungen der Tätigkeit in der beruflichen Krankenpflege abgeleitet («*Endziele*»).

Drei Niveaus der Krankenpflege

Es war die Hauptaufgabe der zweiten Arbeitsphase, ein oder mehrere Niveaus der beruflichen Kompetenz zu bestimmen, von denen aus in der Krankenpflege der Einstieg in die Berufstätigkeit möglich sein soll.

Es ist nicht die Meinung der AG, dass jede Krankenschwester bezüglich der Endziele im gleichen Ausmass befähigt sein soll.



Aargauische Fachschule
für Heimerziehung Brugg

Sekretariat Baslerstrasse 43
5200 Brugg

Weiterbildungskurs für Erzieher zum Praktikumsanleiter

Kursziel:

Berufsbegleitende Ausbildung für Heimerzieher/innen zum Praktikumsanleiter.
Vermittlung von theoretischen und praktischen Grundlagen für die Ausbildung und Betreuung von Praktikanten im Heim.

Kursinhalt:

Entwicklung und Festigung der Persönlichkeit.
Stellung und Funktion des Praktikumsanleiters.
Umgang mit pädagogischen und rollentypischen Konflikten.
Systematische Erarbeitung eines Pflichtenheftes.
Gruppen- oder Einzelsupervision.

Aufnahmebedingungen:

Abgeschlossene Berufsausbildung an einer von der SAH anerkannten Grundausbildungsstätte.
1 Jahr Berufserfahrung im Heim.
Möglichkeit einer Praktikumsanleitung während des Kurses.

Kursausweis:

Die Absolventen erhalten einen von der SAH anerkannten Ausweis.

Kursbeginn:

Juni 1988 (bei genügend grosser Zahl von Interessenten).

Kursstruktur:

6 Kursblöcke à 3 Tage / 1 Kursblock à 4 Tage (insgesamt 22 Tage, verteilt über ein Jahr)
Begleitend: Gruppen- oder Einzelsupervision (insgesamt 24 Stunden)

Kursleitung:

Doris Oberwiler, Dr. phil., und verschiedene Fachlehrer

Kursort:

Aargauische Fachschule für Heimerziehung, Brugg
Tagungsstätten

Kurskosten:

Gesamtaufwendungen zirka Fr. 1000.- (davon zirka Fr. 400.- für Unterkunft und Verpflegung in den beiden Blockseminarien)

Veranstalter:

Aargauische Fachschule für Heimerziehung, Brugg

Anmeldeschluss:

Montag, 14. März 1988

Anmeldeformulare und weitere Unterlagen können bezogen werden bei der Aargauischen Fachschule für Heimerziehung, Fort- und Weiterbildung, Baslerstrasse 43, 5200 Brugg, Telefon 056/41 22 23

Jedoch muss die Krankenpflege als ganze in der Schweiz in der Lage sein, diese Tätigkeitsziele zu erfüllen.

Insgesamt wurden drei unterschiedliche Niveaus der pflegerischen Tätigkeit bestimmt:

- Niveau A: Erstes Berufsniveau
- Niveau B: Erweitertes Berufsniveau
- Niveau C: Vertieftes Berufsniveau

Eine grundlegende Differenzierung der verschiedenen Niveaus ergibt sich nach Meinung der AG aus der unterschiedlichen Breite von Pflegesituationen oder Patientenkategorien, in welchen die Pflegetätigkeit kompetent erfolgt. Im Blick auf die bestehenden Rahmenbedingungen soll ein *erstes Berufsniveau A* nur gerade das umfassen, *was jede Krankenschwester beherrschen muss*. Die wichtigste Begrenzung eines Niveaus A sieht die AG darin, dass die gesamte pflegerische Kompetenz auf eine Patientengruppe bezogen bleibt, welche eine gleichartige Pflege benötigt.

Umgekehrt soll auf dem nächsthöheren, *erweiterten Berufsniveau B* in allen Funktionen eine *Übertragung der erworbenen Kenntnisse* auf weitere Bereiche möglich sein (sogenannter erweiterter Transfer), so dass insgesamt die berufliche Kompetenz einen grösseren Bereich von Patienten und

Situationen der Krankenpflege umfasst. Diese Erweiterung wird bewusst nicht auf eine der vier Facetten beschränkt oder konkret-abschliessend formuliert, da je nach regionalem oder lokalem Umfeld eine Vielzahl von Erweiterungen sinnvoll sind. Es geht bei dieser erweiterten Kompetenz nicht zuletzt auch um ein komplexeres Erfassen von Pflegesituationen und flexibleres Problemlösen im einzelnen Fall.

Beim *vertieften Berufsniveau C* sticht der Umstand hervor, dass gewissermassen die Wahl getroffen werden kann zwischen (a) einer *hohen Spezialisierung* in einem nun wieder eingeschränkten Patientenbereich (Beispiel: Neonatologie) oder (b) einer *Verbreiterung* mit Transfurmöglichkeiten über einen Grossteil der gängigen Pflegesituationen hin (Beispiel: Gesundheitschwester). Da Spezialistinnen gemäss Variante a) des Niveau C zuvor das Niveau B durchschritten haben, vermögen auch sie unterschiedliche Patientengruppen auf diesem mittleren Kompetenzniveau zu pflegen.

Im Zwischenbericht der AG sind für jede Teilfunktion der Krankenpflege Facetten, Endziele und die drei Berufsniveaus in einem kombinierten Schema dargestellt worden. Als Beispiel sei hier das Schema für die Krankenpflegefunktion 1 abgebildet: «Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens.»

Kombiniertes Schema für die Krankenpflegefunktion 1

Funktion 1

Die Krankenpflege leistet Unterstützung beim Erfüllen der Aktivitäten des täglichen Lebens; wenn nötig übernimmt sie stellvertretend deren Ausübung

- bei Individuen und Gruppen
- bei kranken Neugeborenen, Kindern/Jugendlichen, Erwachsenen und Betagten
- bei Akut- und Chronischkranken
- zu Hause und in Institutionen des Gesundheits-, Sozial-/Erziehungswesens (GS/E)

Endziel 1

Die Krankenschwester ermittelt die Möglichkeiten der Individuen und ihrer Umgebung. Sie ergreift Massnahmen zur Unterstützung von Aktivitäten des täglichen Lebens. Wenn nötig übernimmt sie stellvertretend deren Ausübung und/oder leitet beteiligte Personen an.

Erstes Berufsniveau A

Diese Aufgabe ist der Kern der Krankenpflege, und jede Krankenschwester soll sie in ihrem vollen Umfang durchführen können. Wenn die Funktion nur für eine bestimmte Gruppe von Patienten übernommen werden kann, so besteht darin die Einschränkung, welche für eine erste Kompetenzstufe akzeptiert werden muss. Verlangt wird zumindest ein Denken, welches die richtige Anwendung der bewährten Methoden im betreffenden Bereich erlaubt.

Bemerkung:

Die Erläuterungen betreffend die Niveaus A, B und C sind vorläufig; sie werden in der kommenden Arbeitsphase geklärt und in Ausbildungsziele umgearbeitet.

Erweitertes Berufsniveau B

Diese Funktion kann in vollem Umfang bei unterschiedlichen Arten von Patienten und auch in weniger stabilen Situationen ausgeführt werden. Eine derartige Flexibilität ist vor allem auch deshalb möglich, weil die Tätigkeit besser und umfassender verstanden wird.

Vertieftes Berufsniveau C

Es müssen einige Krankenschwestern zu einem Vorgehen und Denken im Bereich der Grundpflege fähig sein, welches weit über das Anwenden von bekannten Methoden hinausgeht. Die Krankenschwester auf hohem Niveau ist fähig, Kenntnisse aus verschiedensten Wissensgebieten zu mobilisieren für die Analyse der Bedürfnisse der Patienten. Sie braucht z. B. Wissen über die mit den Betreffenden mögliche Art der Kommunikation, ihren sozialen Hintergrund, ihren Zustand; sie braucht verschiedenste methodische Mittel, um Patienten grössere Selbständigkeit zu lehren usw. Zu den gesteigerten Anforderungen gehört eventuell die Möglichkeit einer Anwendung auf praktisch alle Patientenkategorien.

Konzept für das zukünftige Ausbildungssystem

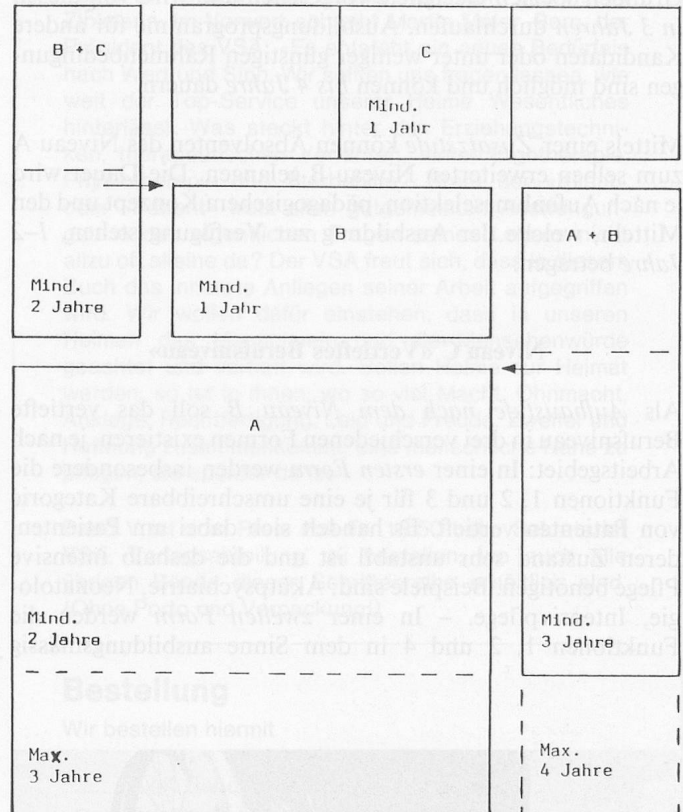
Gestützt auf die Ergebnisse des ersten Zwischenberichts und auf die im vorliegenden Bericht aufgezeigten Zwischenresultate hat die AG nun auch ein realisierbares Konzept des zukünftigen Ausbildungssystems für den Krankenpflegeberuf entworfen. Sie hat den bestehenden Rahmenbedingungen Rechnung getragen und gleichzeitig da, wo es ihr sinnvoll schien, zukünftigen Entwicklungen die Türe offengelassen.

Die AG geht insbesondere davon aus, dass

- die wichtigsten Bedürfnisse sowohl der *Patienten*, als auch der *Berufsangehörigen*, als auch der *Arbeitgeber* zufrieden gestellt werden müssen;
- alle Krankenschwestern/-pfleger in Zukunft *Chronisch-krank* oder *ältere Patienten* sollen pflegen können und deshalb das Interesse und das fachliche Können in diesem Bereich verstärkt werden müssen;
- auf jedem *Berufsniveau* der Krankenpflege alle 5 Funktionen ausgeübt werden sollen und deshalb jeder Ausbildungsgang in Krankenpflege *alle 5 Funktionen* enthalten muss;
- die *interdisziplinäre* Zusammenarbeit vermehrt erlernt werden muss;
- die heutige *Rekrutierungsbasis erhalten* bzw. nach verschiedenen Seiten hin noch ausgebaut werden soll und deshalb das Ausbildungssystem sowohl für *gut* vorgebildete als auch für *wenig* vorgebildete Interessenten attraktiv sein muss;
- Die *Ausbildungsdauer* auf das zu erreichende Berufsniveau und den Typ der aufgenommenen Schüler abgestimmt werden soll und deshalb *variabel* bleiben muss;
- für *lokal* oder *regional unterschiedliche* Ausbildungsstrategien ein gewisser Spielraum vorhanden sein soll;
- das vorgeschlagene Ausbildungssystem notfalls mit einer blossen Verschiebung der heutigen *Mittel* funktioniert; zu optimaler Wirkung gelangt es allerdings, wenn vermehrte Mittel eingesetzt werden können;
- ein *Krankenpflege-Modell* dem ganzen Ausbildungssystem zugrundeliegen muss;

- für alle Krankenschwestern/-pfleger eine realistische Möglichkeit bestehen muss, auf ihrer Grundausbildung ohne Umwege eine anerkannte *Weiterbildung in der Pflege* aufzubauen;
- die AG selbst *überprüfbare Endziele der Ausbildung* in Richtlinien-Entwürfen formulieren und dabei ihren heutigen Vorschlag weiter *konkretisieren* wird.

Schema des Ausbildungssystems:



Niveau A «Erstes Berufsniveau»

Zentraler Inhalt der Ausbildung zum Niveau A sind relativ stabile Pflegesituationen, wo Überlegungen zum Vorgehen in einer gewissen Ruhe gemacht werden können und wo man grundsätzlich die Möglichkeit hat, bei Schwierigkeiten Unterstützung zu suchen. Für diese Aufgabe sollen alle Berufsangehörigen gut ausgebildet sein. Alle Krankenschwestern sollen Chronischkranke und ältere Patienten umfassend pflegen können, auch Akutpatienten, wenn sie sich in einem stabileren Zustand befinden, Langzeitpatienten gegebenenfalls auch zuhause. Dies sollte nicht missverstanden werden: Gemeint ist nicht die Pflege bloss bestimmter Alterskategorien (Beispiel Pädiatrie) oder die Abgrenzung Psychischkranker gegenüber somatisch Kranken, auch wenn allenfalls aus praktischen Gründen auch solche Schwerpunkte gesetzt werden könnten.

Um dieses Niveau zu meistern, brauchen junge Kandidaten, besonders solche mit Volksschulbildung, im allgemeinen eine Ausbildungszeit von *drei Jahren*. Leistungsfähigere Kandidaten oder ältere Kandidaten mit einer gewissen Lebenserfahrung benötigen weniger Zeit, jedoch *mindestens 2 Jahre*.

Niveau B «Erweitertes Berufsniveau»

Inhaltlich soll die Ausbildung zum Niveau B eine *Erweiterung der Funktionen 1, 2 und 3* bringen, so dass ein breiterer Bereich von Patienten und Pflegesituationen gemeistert werden kann.

«Wie gehe ich mit depressiven und psychisch kranken alten Menschen um?»

Gesprächskreis für PflegerInnen im Heim und Spital

Leitung: Elisabeth Seelaus-Justus, dipl. Psych. IAP/SBAP

Daten: Dienstag ab 26. Jan. bis 15. März 1988 (8 x)

Zeit: 19.45–22.00

Kosten: Fr. 35.– pro Abend

Tel. Auskunft und Anmeldung: 01/57 79 77, 19–20 Uhr
Schriftl. Anmeldung: E. Seelaus-Justus, Wehntalerstr. 567, 8046 Zürich
Bus 74, 62,88, 49 Zehntenhausplatz, P

Dabei wird die Pflege von komplexeren Pflegesituationen erlernt. Wiederum wird von der AG nicht auf einen medizinischen Fachbereich, sondern auf den weiteren Umfang der krankenschweflerischen Aufgabe Gewicht gelegt. Zum Niveau B geh6rt auch, im Vergleich mit dem ersten Berufsniveau A, ein vertieftes Verstandnis in den Funktionen 4 und 5. (Definition der Funktionen: vgl. weiter oben.)

Der direkte Ausbildungsweg zum erweiterten Berufsniveau B ist im Regelfall f6r die gut Vorgebildeten oder f6r aus anderen Gr6nden speziell Geeignete vorgesehen und wird von diesen in 3 Jahren durchlaufen. Ausbildungsprogramme f6r andere Kandidaten oder unter weniger g6nstigen Rahmenbedingungen sind m6glich und k6nnen bis 4 Jahre dauern.

Mittels einer Zusatzstufe k6nnen Absolventen des Niveau A zum selben erweiterten Niveau B gelangen. Die Dauer wird je nach Aufnahmeselektion, pädagogischem Konzept und den Mitteln, welche der Ausbildung zur Verf6gung stehen, 1–2 Jahre betragen.

Niveau C «Vertieftes Berufsniveau»

Als Aufbaustufe nach dem Niveau B soll das vertiefte Berufsniveau in drei verschiedenen Formen existieren, je nach Arbeitsgebiet: In einer ersten Form werden insbesondere die Funktionen 1, 2 und 3 f6r je eine umschreibbare Kategorie von Patienten vertieft. Es handelt sich dabei um Patienten, deren Zustand sehr unstabil ist und die deshalb intensive Pflege ben6tigen. Beispiele sind: Akutpsychiatrie, Neonatologie, Intensivpflege. – In einer zweiten Form werden die Funktionen 1, 2 und 4 in dem Sinne ausbildungsmässig



Teleskop-Rampen aus Alu

Hindernisse meistern Sie wieder selbständiger...

und erst noch kosteng6nstiger. Die superleichten jedoch äusserst stabilen Teleskoprampen aus Aluminium sind ein ideales Hilfsmittel f6r Rollstuhlfahrer. Sie werden damit ein rechtes St6ck unabh6ngiger. Wollen Sie unsere Modelle ausprobieren? Rufen Sie doch einfach an oder besuchen Sie unsern Vorf6hrraum.

Bimeda AG
Rehabilitationshilfen
Heim- und Spitalbedarf

Bubentalstrasse 7
8304 Wallisellen
Tel. 01/830 30 52

bimeda
damit Sie's leichter haben

vertieft, dass komplexe Gesamtsituationen der Patienten gut erfasst werden. Anwendungsbeispiele sind: Gesundheits- und Gemeindepflege, Sozialpsychiatrische Pflege, M6tterberatung, Onkologiepflege. – Schliesslich k6nnen in einer dritten Form speziell die Funktionen 4 und 5 vertieft werden. Anwendungsbeispiele: Mitarbeit in Forschungsprojekten und interdisziplinären Programmen.

Das Niveau C f6hrt zur vertieften Beherrschung der Krankenpflege und muss fachliche Voraussetzung werden f6r die eigentlichen Kaderausbildungen.

Eine direkte Ausbildungsstufe zum Niveau C f6r Absolventen des Niveaus A ist f6r die erste der drei beschriebenen Formen m6glich. Dieser Ausbildungsgang umfasst die Stufen B und C und vertieft die Funktionen 1, 2 und 3 als Spezialausbildung im Blick auf eine umschriebene Patientengruppe. Anwendungsbeispiele: siehe oben (erste Form von C).

Krankenpflegemodell als Strukturprinzip

Die heute bestehenden Ausbildungen nach Pflegezweigen haben sich zusammen mit den medizinischen Fachgebieten entwickelt. Der Entwurf f6r das zuk6nftige Ausbildungssystem l6sst den Schulen an sich die Freiheit – zumindest auf Niveau A und B –, die f6r die bestehenden Pflegezweige vorgeschriebenen Praktika weiterhin zu ben6tzen. Die AG ist jedoch mehrheitlich der Meinung, dass die Berufsangeh6rigen, welche von Anfang an nur Kinder, nur alte Menschen oder nur Psychischkranke pflegen m6chten und welche ohne äusseren Zwang ein Berufsleben lang dabei bleiben, nicht unbedingt die Mehrheit bilden. Ohne die so Motivierten an der Realisierung ihres Zieles behindern zu wollen, m6chte die AG doch auch Raum schaffen f6r die Auffassung von Krankenpflege, die im vorliegenden Bericht skizziert wird. Sie ist 6berzeugt, dass immer mehr Schulen auch in dieser Hinsicht das Modell der Krankenpflege anwenden werden. Das vorliegende Ausbildungskonzept schafft zumindest die M6glichkeit dazu.

Variable Ausbildungsdauer

Bez6glich Ausbildungsdauer bedeutet der Vorschlag auf Niveau A eine gewisse Umkehrung dessen, was heute geschieht. Oft wird das Argument der Schulm6digkeit angef6hrt, um ein starres System zu rechtfertigen, welches im allgemeinen die schlechter Vorgebildeten wesentlich k6rzer ausbildet als diejenigen, welche mit einem guten Schulsack in den Pflegeberuf einsteigen. Die AG ist mehrheitlich der Meinung, dass sich das Problem Schulm6digkeit prinzipiell in allen Sch6lergruppen stellt, und dass es durch ein geeignetes pädagogisches Konzept, durch den Einsatz der n6tigen (auch personellen) Mittel w6hrend der Berufsausbildung gemeistert werden muss – und nicht durch eine kurze Ausbildung um jeden Preis. Der Nachteil einer kurzen Ausbildung f6r die Gruppe der zumeist schlechter Vorgebildeten zeigt sich in deren Schwierigkeit, beim Verbleiben im Beruf den Anschluss an die regul6re Weiterbildung und an die bestehenden Karrierem6glichkeiten in der Krankenpflege zu finden. In diesem Moment wird die kurze Ausbildung zur beruflichen Sackgasse.

Der Vorschlag der AG m6chte die Verk6rzung der Ausbildungsdauer dort erm6glichen, wo sie sinnvoll ist und wo sie, zum Beispiel f6r 6ltere Kandidaten mit Lebenserfahrung, oder f6r gutqualifizierte Interessenten mit Kaderf6higkeiten, ein

wertvolles *Rekrutierungspotential besser erschliessen* hilft. Dabei geht es allgemein um Eignung und unterschiedliche Leistungsfähigkeit der Kandidaten. Diese Voraussetzungen sollten von den Schulen nicht formal an der Länge und Art der Schulvorbildung gemessen, sondern umfassend und individuell abgeklärt und auf die Möglichkeiten des eigenen Ausbildungsprogramms bezogen werden.

Die zum Erreichen eines bestimmten Kompetenzniveaus notwendige Zeit ist nicht nur abhängig von den Aufnahmebedingungen beziehungsweise den unterschiedlichen Möglichkeiten der SchülerInnen, sondern ebenso vom pädagogischen Konzept und den Mitteln, die für die Vermittlung der Ausbildung zur Verfügung stehen. Mit einer sehr *qualifizierten Praktikumsbegleitung* kann in 3 Jahren das gleiche erreicht werden wie unter ungünstigen Bedingungen mit 4 Jahren.

Hier soll nach dem Vorschlag der AG für lokal unterschiedliche Ausbildungsstrategien der Kantone und der Schulen ein gewisser *Spielraum* vorhanden sein. Auch von politischer Seite wird heute die Bedeutung der praktischen Ausbildung besser erkannt. Der Zeitpunkt scheint günstig, die Ausbildungsdauer auf kantonaler Ebene «auszuhandeln»: Sofern vom Arbeitgeber beziehungsweise vom Kanton die *Anleitung im Praktikum intensiviert* werden kann und sofern eine Zusage erhältlich ist, dass *Frischdiplomierte nicht sogleich überfordert* werden, kann mit der Ausbildungsdauer massgehalten werden. Vom SRK her kann diese grundsätzliche Frage der *flankierenden Massnahmen* im Blick auf eine kurze Ausbildungsdauer auch mit der SDK (Sanitätsdirektorenkonferenz) erörtert werden. Die Verhinderung der teuren Fluktuation kann als zusätzliche Motivation angeführt werden.

Ausblick auf die Arbeitsphase 3

Die AG ist sich der Tatsache bewusst, dass für die Prüfung der Realisierbarkeit ihres Ausbildungskonzepts noch eine Reihe kniffliger Regelungs- und Überwachungsfragen zu lösen sind. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, der KfB in der ersten Hälfte 1988 das Konzept der *Regelung und Überwachung* der anerkannten Krankenpflegeschulen vorzulegen. Parallel dazu wird sie sich mit der Formulierung von überprüfbaren Endzielen der drei Ausbildungsniveaus befassen, um bis Ende 1988 *Entwürfe von Ausbildungsrichtlinien* vorlegen zu können.

Die AG erachtet es als realistisch, 1989 die Richtlinienrevision für die Ausbildung in Krankenpflegeberufen abschliessen zu können.

Quelle:

«Journal Special II»: Richtlinienrevision. Zweiter Bericht der Arbeitsgruppe an die KfB. Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, November 1987. Ganze Abschnitte daraus wurden im Wortlaut übernommen; die Zusammenstellung besorgte Doris Rudin.

**Der Mensch soll nicht
tugendhaft, nur natürlich sein,
so wird Tugend von selbst kommen.**

G. KELLER

In der Reihe Schriften zur Anthropologie des Behinderten ist im VSA Band V erschienen unter dem Titel

Selber treu sein

Personalität als Aufgabe

Dieser interessante fünfte Band der Reihe enthält Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlimann und Rudolf Zihlmann. Im Vorwort schreibt Martin Meier, Bern, der Präsident des VSA: «Es entsteht ein neues Bedürfnis nach Wert und Sinn. Wir sollten uns fragen lassen, wie weit der Top-Service unserer Heime Wesentliches hinterlässt. Was steckt hinter den Erziehungstechniken, therapeutischen Verfahren, hinter Ergotherapie, Physiotherapie und Sterbehilfe? Steht der «Klient» oder «Patient» trotz allen gutgemeinten Anstrengungen in den eigentlichen Fragen seines Lebens nicht allzu oft alleine da? Der VSA freut sich, dass in diesem Buch das innerste Anliegen seiner Arbeit aufgegriffen wird. Wir wollen dafür eintreten, dass in unseren Heimen das Menschsein und die Menschenwürde geachtet und vertieft wird. Sollen Heime zur Heimat werden, so ist in ihnen, wo so viel Macht, Ohnmacht, Anklage, Rechtfertigung, Leid und Freude, Zweifel und Hoffnung zusammenkommt, eine menschliche Nähe zu pflegen, die spürbar da ist».

Band V ist zum Preis von Fr. 13.50 beim Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, zu bestellen, wo auch alle übrigen Bände dieser Schriftenreihe erhältlich sind. (Ohne Porto und Verpackung!)

Bestellung

Wir bestellen hiermit

- Expl. Band I
«Geistigbehinderte-Eltern-Betreuer»
4 Texte von Dr. H. Siegenthaler Fr. 10.60
- Expl. Band II
«Erziehung aus der Kraft des Glaubens?» – Texte von Imelda Abbt, Norbert A. Luyten, Peter Schmid u. a. Fr. 14.70
- Expl. Band III
«Begrenztes Menschsein» – Texte von O. F. Bollnow, Hermann Siegenthaler, Urs Haeblerlin u. a. Fr. 18.60
- Expl. Band IV
«Staunen und Danken» – Fünf Jahre Einsiedler-Forum des VSA Fr. 19.—
- Expl. Band V
«Selber treu sein» – Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlimann, Rudolf Zihlmann Fr. 13.50

Name und Vorname _____

Genaue Adresse _____

PLZ/Ort _____

Unterschrift, Datum _____

Bitte senden Sie diesen Talon an das Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.