Berufsbildung

Bestimmungen für die

Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau / zum dipl. Pflegefachmann

Schweizerisches Rotes Kreuz

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Allgemeines		3
Berufsprofil		3
1. Berufliche Kompetenzen		
1.1	Bereich Fachkompetenz	6
1.2	Bereich methodische Kompetenz	8
1.3	Bereich sozial-kommunikative Kompetenz	9
1.4	Bereich personale Kompetenz	10
2. Organisation der Ausbildung		
2.1	Erarbeitung der Programme	11
2.2	Evaluation und Schulentwicklung	11
2.3	Dauer der Ausbildung	12
2.4	Aufnahmebedingungen	12
2.5	Anforderungen an die Schulen	13
2.6	Anforderungen an die Praktikumsorte	14
3. Abschlussexamen		
3.1	Zweck	14
3.2	Zulassung	14
3.3	Inhalte des Abschlussexamens	15
3.4	Prüfungsteile	15
3.5	Beurteilungsinstrumente	15
3.6	Zuständigkeit für die Bewertung	16
3.7	Diplom	16
3.8	Wiederholungsmöglichkeiten	16
4. Kohärenz der Ausbildungsprogramme		
4.1	Zweck und Definition	17
4.2	Gegenstand	17

Seite

5. Überwachung und Anerkennung der Ausbildungsprogramme **18**

6. Schluss- und Übergangsbestimmungen
6.1 Inkrafttreten 19
6.2 Übergangsrecht 19
6.3 Anerkennung bisheriger Diplome 19
6.4 Berufsbezeichnung 19
6.5 Anpassung der Bestimmungen an das neue Berufsbildungsgesetz 20

Anhang zum Berufsprofil der diplomierten Pflegefachpersonen 21

Allgemeines

Die Geschäftsstelle des Schweizerischen Roten Kreuzes,

gestützt auf die Artikel 5 ff. der Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen in der Schweiz vom 20. Mai 1999 und den Leistungsauftrag zwischen der SDK und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) vom 29. April 1999 bzw. 20. Juni 1999,

erlässt die folgenden von der SDK am 6. Juni 2002 genehmigten Bestimmungen:

Vorbemerkung zum Berufsprofil

Das Berufsprofil umschreibt die an die diplomierte Pflegefachfrau / an den diplomierten Pflegefachmann im Berufsalltag gestellten Anforderungen und kann sich im Verlaufe der Zeit verändern. Als solches dient es als Grundlage für die Umschreibung der in der Ausbildung zu erwerbenden Kompetenzen.

Berufsprofil

Die diplomierten Pflegefachpersonen sind als Angehörige der Gesundheitsberufe zuständig und verantwortlich für die Pflege. Diese wird durch verschiedene anerkannte Organisationen definiert. Die im Anhang aufgeführten Definitionen bilden die Grundlage für dieses Berufsprofil.

Die Pflege wird von gesellschaftlichen, soziokulturellen, politischen, ökonomischen, demographischen und epidemiologischen Veränderungen beeinflusst.

Die diplomierten Pflegefachpersonen leisten im Rahmen der geltenden Gesetzgebung und im Auftrag der Allgemeinheit bzw. der Klientinnen / Patienten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, insbesondere auch im Bereich der Erhaltung und Förderung der Gesundheit.

Klientinnen / Patienten*) können Einzelpersonen mit ihren Angehörigen, Familien oder Gruppen sein. Diese können allen Altersstufen angehören, in unterschiedlichem physischem und/oder psychischem Zustand sein und aus verschiedenen soziokulturellen Umfeldern stammen. Prägend für die Situation der Klientinnen / Patienten können Krisen, Abhängigkeiten sowie Folgen von Traumen und Übergriffen (psychische und physische Gewalt) sein.

Die diplomierten Pflegefachpersonen sind verantwortlich für den Pflegeprozess. Sie berücksichtigen bei ihrer Berufsausübung das Alter, das Geschlecht, die Biographie, den Lebensstil, den Lebensentwurf und die soziale Umgebung der Klientinnen / Patienten. Sie tragen deren Erwartungen, Gesundheitsverständnis, individuellen Bedürfnissen und Werthaltungen Rechnung. Im Weiteren beziehen sie die Fähigkeit der Klientinnen / Patienten mit ein, ihr Leben zu gestalten und sich an neue Situationen anzupassen.

Um die pflegerischen Bedürfnisse der Klientinnen / Patienten bestmöglich zu erfüllen, arbeiten die diplomierten Pflegefachpersonen intra- und interdisziplinär mit allen beteiligten Fachpersonen zusammen. Dabei haben sie eine zentrale Verbindungsfunktion inne und vertreten die Interessen der Klientinnen / Patienten. Wenn sie pflegerische Handlungen delegieren, gewährleisten sie die nötige Überwachung und tragen für ihre Entscheide und Handlungen die Verantwortung.

Professionelles pflegerisches Handeln basiert auf den Erkenntnissen der Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften, namentlich der Pflegewissenschaft, auf den berufsethischen Grundsätzen sowie der persönlichen und beruflichen Entwicklung der diplomierten Pflegefachpersonen. Weitere wesentliche Voraussetzungen sind manuelles Geschick und Empathie.

Die diplomierten Pflegefachpersonen setzen sich kontinuierlich mit den wissenschaftlichen, technologischen, wirtschaftlichen und betrieblichen Entwicklungen auseinander. Ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln sie laufend weiter. Sie reflektieren die Pflege und integrieren neue Erkenntnisse in ihren Berufsalltag.

*) Die in diesen Bestimmungen verwendeten Formen gelten immer für beide Geschlechter.

Das Gesamtangebot der Pflege wird in den fünf Funktionen umschrieben[1]:

FUNKTION 1
Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens

FUNKTION 2
Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens

FUNKTION 3
Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen

FUNKTION 4
Mitwirkung an Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen einerseits
sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit andererseits
Beteiligung an Eingliederungs- und Wiedereingliederungsprogrammen
Mitarbeit in interdisziplinären Gruppen

FUNKTION 5
Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und bei der Entwicklung des Berufes
Mitarbeit an Forschungsprojekten im Gesundheitswesen

Die diplomierten Pflegefachpersonen übernehmen die Verantwortung für die Qualitätssicherung in der Pflege und arbeiten bei der Schaffung und Weiterentwicklung von Strukturen innerhalb von Organisationen und Institutionen aktiv mit.
Entsprechend dem breiten Spektrum möglicher Pflegesituationen sind die diplomierten Pflegefachpersonen an den verschiedensten Einsatzorten tätig. Sie arbeiten im Angestelltenverhältnis oder als selbständig Erwerbende.

[1]Die fünf Funktionen werden abgesehen von der Ergänzung in Funktion 4 (Mitarbeit in interdisziplinären Gruppen) unverändert aus den Bestimmungen für die Diplomausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege von 1992 übernommen.

1. Berufliche Kompetenzen

Die beruflichen Kompetenzen umfassen die vier folgenden Bereiche:

- Bereich fachliche Kompetenz
- Bereich methodische Kompetenz
- Bereich sozial-kommunikative Kompetenz
- Bereich personale Kompetenz

Die Kompetenzen sind auf unterschiedlichen Abstraktionsniveaus formuliert: Die einleitenden Kompetenzen (✦) sind für den jeweiligen Kompetenzbereich grundlegend; die weiteren Kompetenzen (•) stehen im Zusammenhang mit konkreten Pflegesituationen, mit Aufgaben oder Haltungen der diplomierten Pflegefachpersonen[2].

1.1 Bereich Fachkompetenz

✦ Pflegesituationen in ihrer Charakteristik erfassen und reflektiert handeln[3]

• Nach den Grundsätzen der primären, sekundären und tertiären Prävention handeln; geeignete Massnahmen einleiten und für deren Umsetzung sorgen

• Eine klinische Beurteilung[4] vornehmen, Entscheidungen treffen und die Pflege so gestalten, dass die Werthaltungen, Rechte und Interessen der Klientinnen / Patienten berücksichtigt werden

[2]Die in den Ausbildungsbestimmungen von 1992 formulierten Schlüsselqualifikationen sind inhaltlich in den beruflichen Kompetenzen enthalten.

[3]Reflektiertes Handeln bedeutet, in der Handlung und über die Handlung zu reflektieren. Die Entwicklung zu einer reflektierenden Berufspraktikerin / zu einem reflektierenden Berufspraktiker ermöglicht, auf Distanz zu gehen, kritisch Abstand zu nehmen. Die Begriffe «Reflexion beim Handeln» und «Reflexion über das Handeln» wurden von Schön (1996) geprägt. (Freie Übersetzung durch das SRK)

[4]Eine klinische Beurteilung ist das Ergebnis der Situationseinschätzung und bildet die Grundlage für die Pflegeplanung. Die klinische Beurteilung kann als Pflegediagnose, Pflegeproblem oder Pflegeschwer-

- Die Vorstellungen der Klientinnen / Patienten über das Krankheitserleben und die Krankheit respektieren und in der Pflege mit einbeziehen

- Gemeinsam mit Klientinnen / Patienten[5] Ressourcen finden, die zur Vorbeugung und Bewältigung von Problemen beitragen und in der Pflege eingesetzt werden können

- Belastende Situationen (z.B. Übergänge, Stress, Verlust, Trauer) erkennen und die Betroffenen unterstützen

- Krisen, Suizidgefährdung, Situationen von Gewalt und Aggression vorhersehen bzw. erkennen und geeignete Massnahmen treffen

- Sterbende und ihre Bezugspersonen einfühlsam begleiten, ein breites Repertoire an palliativen Pflegeinterventionen situationsgerecht einsetzen

- Die Klientinnen / Patienten in ihrer Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie im Erreichen und Erhalten der bestmöglichen Lebensqualität unterstützen

- Die ethischen Grundsätze sowie die rechtlichen und beruflichen Normen respektieren und reflektieren; sich mit Dilemmas auseinandersetzen und Stellung beziehen

- Die Klientinnen / Patienten über ihre Rechte und Pflichten informieren

- Die Verantwortung für die geleistete und die delegierte Pflege übernehmen

- Zusammenhänge erkennen zwischen individuellen und kollektiven Bedürfnissen nach Sicherheit und Wohlbefinden sowie zwi-

[5]Klientinnen / Patienten können Einzelpersonen mit ihren Angehörigen, Familien oder Gruppen sein.

schen gesellschaftspolitischen Gegebenheiten und auf die weitere Entwicklung Einfluss nehmen

- Im eigenen Arbeitsgebiet die Strukturen in Organisationen beteilen und mit gestalten

- Für einen fach- und sachgerechten Umgang mit Einrichtungen und Materialien sorgen und dabei ökonomische sowie ökologische Kriterien berücksichtigen

- Koordinations-, Delegations- und Führungsaufgaben übernehmen, insbesondere Anleiten, Begleiten und Überwachen von nichtdiplomiertem Personal und Lernenden

1.2 Bereich methodische Kompetenz

✦ Verschiedene Modelle, Methoden und Konzepte nutzen, um die Pflege zu planen, durchzuführen, auszuwerten und weiter zu entwickeln

✦ Berufliche Situationen systematisch reflektieren und die gewonnenen Erkenntnisse auf andere Situationen übertragen

- Effiziente arbeitsorganisatorische Abläufe gestalten und dabei der Situation der Klientinnen / Patienten Rechnung tragen

- Methoden, Techniken und Massnahmen für die jeweilige Situation bestmöglich auswählen und einsetzen

- Vorhandene Ressourcen koordinieren und der Situation entsprechend effizient einsetzen

- Projekte initiieren, durchführen und auswerten

- Adressatengerechte Lern- und Förderungsprogramme für Individuen, Familien, Gruppen entwickeln, durchführen und evaluieren

- Methoden und Standards für die Leistungserfassung und Qualitätssicherung mit entwickeln, beurteilen und einsetzen

- Forschungsergebnisse beschaffen, verstehen, interpretieren und im Berufsalltag nutzen

- Sich an Forschungsprojekten beteiligen

1.3 Bereich sozial-kommunikative Kompetenz

✦ Von Vertrauen und Verständnis geprägte Beziehungen pflegen

✦ Adressatengerecht und zielorientiert kommunizieren, verhandeln und argumentieren

- Am Ergehen anderer Anteil nehmen, präsent sein in schwierigen Situationen und auch Hoffnung und Freude mit anderen teilen können

- Bedingungen schaffen, die den Klientinnen / Patienten den Miteinbezug in Entscheidungsprozesse und das Treffen von Entscheiden ermöglichen

- Die Fähigkeiten der Klientinnen / Patienten zur Vertretung ihrer Interessen differenziert einschätzen und wenn nötig für ihre Anliegen einstehen

- Sich für den bestmöglichen Schutz der Privatsphäre der Klientinnen / Patienten auf physischer, psychischer und sozialer Ebene einsetzen

- Im Umgang mit persönlichen Daten der Klientinnen / Patienten dafür sorgen, dass deren Interessen gewahrt und die Vorgaben des Datenschutzes eingehalten werden

- Klientinnen / Patienten informieren, anleiten und beraten

- Die Beziehung mit Menschen aus anderen Kulturen gestalten und dabei ihren Werten, Normen und ihrer spezifischen Lebenssituation Rechnung tragen
- Einen aktiven Beitrag zur konstruktiven intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit leisten
- Konflikte angehen, lösen oder aushalten
- Die eigenen Berufsinteressen in der Institution und in der Gesellschaft vertreten

1.4 Bereich personale Kompetenz

- ✦ Das Gleichgewicht zwischen Engagement und Abgrenzung, Nähe und Distanz finden
- ✦ Entscheidungen treffen und verantwortungsbewusst handeln
- ✦ Unvorhergesehene und rasch wechselnde Situationen meistern
- Sich selbst beurteilen und Erfahrungen nutzen mit dem Ziel, Autonomie und ein kritisch-konstruktives Urteilsvermögen zu entwickeln
- Sich mit der persönlichen Haltung zu Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod, Behinderung, Körperlichkeit und Sexualität auseinandersetzen
- Mit schwierigen, widersprüchlichen und scheinbar ausweglosen Situationen umgehen und Paradoxien aushalten
- Zu sich selbst Sorge tragen, Strategien entwickeln, um belastende Situationen zu bewältigen
- Sich in intra- und interdisziplinären Gruppen positionieren

- Die berufliche Situation als Lern-, Lehr- und Forschungsmöglichkeit wahrnehmen und damit zur Weiterentwicklung der Pflege beitragen
- Das eigene Wissen und Können permanent weiterentwickeln
- Sich an der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwarts- und Zukunftsgestaltung aktiv beteiligen.

2. Organisation der Ausbildung

2.1 Erarbeitung der Programme

Eine Schule kann ein oder mehrere Programme anbieten. Das Angebot der Schule soll dabei die regionalen und kantonalen gesundheits- und ausbildungspolitischen Zielsetzungen berücksichtigen. Die Programme können auch teilzeitlich konzipiert werden, sofern sie den Ausbildungsbestimmungen entsprechen. Die Schule erarbeitet für jedes Ausbildungsprogramm detaillierte Ausbildungsgrundlagen. Dabei sind die Praktikumsorte einzubeziehen.
Grundlage des Ausbildungsprogramms bilden die vom SRK vorgegebenen beruflichen Kompetenzen, ein oder mehrere Pflegemodelle und ein pädagogisches Konzept.
Die Verwirklichung des Ausbildungsprogramms ist das Ergebnis der Zusammenarbeit von Schule und Praktikumsorten. Daraus können sich Schwerpunkte in der Ausbildung ergeben. Das Verfahren zur Bestimmung und Anerkennung von Schwerpunkten richtet sich nach dem entsprechenden Reglement.

2.2 Evaluation und Schulentwicklung

Die Schulen evaluieren laufend ihre Wirksamkeit sowie die Wirkungen und die Kohärenz der angebotenen Ausbildungen. Sie arbeiten kontinuierlich an der eigenen Schul- und Programmentwicklung. Sie geben sich die dazu erforderlichen Mittel und erstatten dem SRK in regelmässigen

Abständen Bericht über die bearbeiteten Fragen, die angewendeten Verfahren sowie die allfällig vorgesehenen Massnahmen.

2.3 Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung dauert 3 Jahre in Vollzeit.

Ein Ausbildungsjahr umfasst mindestens 44 Wochen, entsprechend 1540 Stunden.

Die Gesamtdauer einer Teilzeitausbildung darf nicht kürzer sein als die Vollzeitausbildung.

Wer sich aus einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf oder in einem diesem verwandten Berufsfeld auf der Sekundarstufe II über bereits vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten ausweist, kann von der Schule von einzelnen Ausbildungsteilen und Zwischenprüfungen dispensiert werden.

Bisherige Lebens- und Berufserfahrung werden angemessen berücksichtigt. Mit Zustimmung der SDK können die Lehrgänge um höchstens 12 Monate verkürzt werden, sofern sie der inneren Kohärenz Rechnung tragen und sich die Ziele dennoch erreichen lassen.

2.4 Aufnahmebedingungen

Zur Diplomausbildung werden Kandidatinnen und Kandidaten zugelassen, welche über eine abgeschlossene Sekundarstufe II verfügen.

Prüfungsfrei aufgenommen wird, wer eine Berufslehre in einem der gewählten Ausbildung verwandten Beruf (namentlich der / des Fachangestellten Gesundheit) erfolgreich abgeschlossen hat.

Absolventinnen und Absolventen anderer Bildungsgänge können aufgenommen werden, wenn sie in einem Aufnahmeverfahren oder einem anderen anerkannten Qualifikationsverfahren nachweisen, dass sie über

eine für die gewählte Ausbildung ausreichende Allgemeinbildung und entsprechende Grundlagenkenntnisse in den naturwissenschaftlichen Fächern verfügen.

Die Schulen können weitere Aufnahmebedingungen aufstellen.

Das SRK kann in begründeten Einzelfällen auf Gesuch der Schule in der Aufnahme Ausnahmen gestatten, sofern die Erreichung der Ausbildungsziele durch die Lernende bzw. den Lernenden nicht gefährdet wird.

2.5 Anforderungen an die Schulen

Die Schulen tragen gegenüber dem Kanton und den Lernenden die Verantwortung für die gesamte Ausbildung. Für jedes Praktikum werden die Lernziele in den vier Kompetenzbereichen in Zusammenarbeit mit dem Praktikumsort festgelegt.

Die Rechtsstellung der Lernenden ist schriftlich geregelt. Die Lernenden werden zu Beginn der Ausbildung über ihre Rechte und Pflichten, über das Programm und die Promotionsordnung informiert.

Die Schule verfügt über eine Absenzenregelung und setzt sie durch.

Die Schulleiterin / der Schulleiter oder ein Mitglied der Schulleitung ist im Besitz eines Diploms als Pflegefachfrau / Pflegefachmann oder einer gleichwertigen Ausbildung und auf die Aufgaben der Führung und der Berufspädagogik spezifisch vorbereitet.
Das hauptamtliche Lehrpersonal verfügt über ein Diplom als Pflegefachfrau / Pflegefachmann oder einer gleichwertigen Ausbildung und über eine pädagogische Ausbildung.
Die übrigen Lehrkräfte verfügen neben ihren Fachkenntnissen über eine Ausbildung oder entsprechende Erfahrung in Methodik und Didaktik.
Die Schule weist sich über eine klare Organisation aus. Sie verfügt über ausreichende organisatorische und finanzielle Selbständigkeit.

2.6 Anforderungen an die Praktikumsorte

Die Praktikumsorte übernehmen Mitverantwortung für die Ausbildung. Sie fördern das Lernen in der konkreten Arbeitssituation anhand des Ausbildungsprogramms.

Jeder Praktikumsort bestimmt mindestens eine/n für die Ausbildung der Lernenden zuständige/n Berufsangehörige/n (Ausbildungsverantwortliche/n). Sie / er ist im Besitz eines Diploms als Pflegefachfrau / Pflegefachmann oder einer gleichwertigen Ausbildung, verfügt über vertiefte fachliche Kenntnisse und ist für ihre / seine pädagogischen Aufgaben, insbesondere die Förderung und Qualifikation der Lernenden, ausgebildet.

Einzelheiten der Zusammenarbeit zwischen Schule und Praktikumsort sind schriftlich zu vereinbaren.

3. Abschlussexamen

3.1 Zweck

Die Schule führt am Ende der Ausbildung zusammen mit den Praktikumsorten ein Abschlussexamen durch, mit dem überprüft wird, ob die Lernenden die beruflichen Kompetenzen erworben haben.

3.2 Zulassung

Die Lernenden werden zum Abschlussexamen zugelassen, wenn sie die Voraussetzungen gemäss Bestimmungen der Schule erfüllen.

3.3 Inhalte des Abschlussexamens

Das Abschlussexamen umfasst die Überprüfung der beruflichen Qualifikationen, wie sie in Ziffer 1 «berufliche Kompetenzen» umschrieben sind.

3.4 Prüfungsteile

Das Abschlussexamen weist folgende vier Prüfungsteile auf:

a) schriftliche Prüfung
- Bearbeitung einer oder mehrerer Fallstudien

b) praktische Prüfung
- Beobachtung der Lernenden in verschiedenen Pflegesituationen im beruflichen Alltag

c) mündliche Prüfung
- Fachgespräch über die Pflegesituationen der praktischen Prüfung und Anschlussfragen

d) Praktikumsbericht
- Beurteilung des Abschlusspraktikums.

3.5 Beurteilungsinstrumente

Für sämtliche Beurteilungen verwendet die Schule Instrumente, welche sich an den Ausbildungszielen des jeweiligen Programms orientieren. Bei der Festlegung der Erfüllungsnormen sind die wesentlichen Elemente der geforderten beruflichen Qualifikation zu erfassen.

3.6 Zuständigkeit für die Bewertung

Die Schule beurteilt die Leistungen der Lernenden in der schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung.
Die Praktikumsorte können für die Beurteilung der Leistungen in der praktischen und mündlichen Prüfung beigezogen werden.
Die Leistungsbeurteilung im Abschlusspraktikum erfolgt durch die Praktikumsorte.
Für jede Beurteilung ist eine Zweitperson beizuziehen.

3.7 Diplom

Das Diplom als Pflegefachfrau / Pflegefachmann wird erteilt, wenn die / der Lernende in allen vier Prüfungsteilen des Abschlussexamens bestanden hat.
Das Diplom wird vom SRK registriert und gegengezeichnet.
Zusätzlich zum Diplom stellt die Schule der dipl. Pflegefachfrau / dem dipl. Pflegefachmann eine Bestätigung aus, welche Auskunft über die absolvierte Ausbildung gibt.
Hat die absolvierte Ausbildung einen im Sinne des entsprechenden Reglementes anerkannten Schwerpunkt beinhaltet, wird dieser in einem Diploma supplement ausgewiesen.

3.8 Wiederholungsmöglichkeiten

Besteht eine Lernende bzw. ein Lernender das Abschlussexamen nicht, hat sie / er folgende Wiederholungsmöglichkeiten:

a) einmalige Wiederholung eines einzigen, nicht bestandenen Prüfungsteils ohne Verlängerung der Ausbildungszeit
b) einmalige Wiederholung mehrerer Prüfungsteile nach zusätzlicher Ausbildungszeit
c) einmalige Wiederholung des ganzen nicht bestandenen Abschlusspraktikums.

Ist das Resultat zum zweiten Mal ungenügend, ist das Abschlussexamen definitiv nicht bestanden.

4. Kohärenz der Ausbildungsprogramme

4.1 Zweck und Definition

Zum Zwecke einer wirksamen Ausbildung sorgen die Schulen für ein kohärentes Zusammenwirken der verschiedenen Ausbildungselemente. Kohärenz bedeutet, dass die Ausbildungselemente sich gegenseitig unterstützen. Dies ist dann der Fall, wenn die Lernenden die Ausbildung in Schule und Praxis als stimmig erleben können.

4.2 Gegenstand

Kohärenz ist insbesondere bezüglich folgender Gesichtspunkte gefordert:

- innere Stimmigkeit des Ausbildungsprogramms
- Übereinstimmung zwischen Ausbildungsprogramm und Ausbildungsrealität
- innere Stimmigkeit der praktizierten Ausbildung
- Übereinstimmung zwischen Führungsstil und Leitideen der Ausbildung
- Bezug der Ausbildung zum kantonalen und regionalen Kontext.

Innere Stimmigkeit des Ausbildungsprogramms

Die einzelnen Elemente des Ausbildungsprogramms widersprechen sich nicht. Die Leitideen und Ausbildungsziele lassen sich in allen wesentlichen Elementen des Ausbildungsprogramms wiedererkennen.

Übereinstimmung zwischen Ausbildungsprogramm und Ausbildungsrealität

Praktizierte Ausbildung und Ausbildungsprogramm entsprechen sich. Die Ziele und Grundsätze sind den Beteiligten bekannt. Die Leitideen sind im Ausbildungsalltag und im Schulleben erkennbar.

Innere Stimmigkeit der praktizierten Ausbildung

Die verschiedenen Ausbildungselemente sind so aufeinander bezogen, dass die Lernenden ihre Ausbildung in den wesentlichen Inhalten und Grundsätzen als glaubwürdiges und stimmiges Ganzes erleben, und zwar sowohl im Aufbau und in der Phasenabfolge als auch in den parallel laufenden Ausbildungsveranstaltungen und im Schulleben.

Übereinstimmung zwischen Führungsstil und Leitideen der Ausbildung

Die definierten Vorstellungen im Ausbildungsprogramm über Mensch und Gesellschaft, über Gesundheit und Pflege, über die Berufsrolle sowie über Lernen und Führung schlagen sich erkennbar in der Schulführung nieder.

Bezug zum kantonalen und regionalen Kontext

Die Ausbildungsprogramme tragen den Angeboten und Bedürfnissen des kantonalen und regionalen Gesundheitswesens, dem soziokulturellen Hintergrund der Lernenden und dem kulturellen Leben der Umgebung Rechnung.

5. Überwachung und Anerkennung der Ausbildungsprogramme

Die Überwachung und Anerkennung der Ausbildungsprogramme richtet sich nach dem Reglement für die Anerkennung von Ausbildungsprogrammen für Berufsausbildungen, deren Regelung und Überwachung dem Schweizerischen Roten Kreuz übertragen sind, vom 3. April 2001 und den Ausführungsbestimmungen vom 23. November 2001 des Chefs Berufsbildung.

6. Schluss- und Übergangsbestimmungen

6.1 Inkrafttreten

Die Bestimmungen für die Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau / zum dipl. Pflegefachmann treten am 1. Juli 2002 in Kraft.

Wer eine Ausbildung nach diesen Bestimmungen erfolgreich abgeschlossen hat, ist berechtigt, die Berufsbezeichnung «dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann» zu führen.

6.2 Übergangsrecht

Nach dem Inkrafttreten der Bestimmungen für die Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau / zum dipl. Pflegefachmann kann die Aufnahme von Lernenden in ein Ausbildungsprogramm in Gesundheits- und Krankenpflege zum Diplom Niveau I bzw. II noch bis zum Ablauf der Übergangsfrist des neuen eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes erfolgen.

Nach Ablauf der Übergangsfrist des neuen eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes haben die Aufnahmen nach diesen Bestimmungen zu erfolgen.

6.3 Anerkennung bisheriger Diplome

Die Pflegediplome, die vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen für ein vom SRK anerkanntes Ausbildungsprogramm erworben wurden, gelten weiterhin als gesamtschweizerisch anerkannt.

6.4 Berufsbezeichnung

Inhaberinnen und Inhaber von Diplomen in allgemeiner Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege, psychiatrischer Krankenpflege, Gemeindekrankenpflege und Gesundheits- und Kran-

kenpflege Diplom Niveau II können die Berufsbezeichnung «dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann» nach dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen führen.

Wer über ein Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I verfügt, kann die Berufsbezeichnung «dipl. Pflegefachfrau / dipl. Pflegefachmann» führen, wenn mindestens zwei Jahre berufliche Pflegeerfahrung mit einem Beschäftigungsgrad von 80 Prozent und eine abgeschlossene von einer paritätischen Kommission anerkannte Weiterbildung von 280 Lektionen oder 40 Tagen nachgewiesen werden. Die Berechtigung, die Berufsbezeichnung nach diesen Bestimmungen zu führen, erteilt das SRK.

Statt einer Weiterbildung kann auch eine anerkannte Prüfung abgelegt werden.

6.5 Anpassung der Bestimmungen an das neue Berufsbildungsgesetz

Die vorliegenden Bestimmungen sind nach Inkrafttreten des neuen eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes den Mindestvorschriften des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie anzupassen.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Direktor	Der Chef Berufsbildung
Daniel Biedermann	Marco Jullier

Anhang zum Berufsprofil der diplomierten Pflegefachpersonen

Definitionen der Pflege

Definition des Schweizer Berufsverbands der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK)

«Die Gesundheits- und Krankenpflege befasst sich mit den Auswirkungen und Folgen von aktuellen oder potentiellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihrer Behandlungen auf das Alltagsleben einzelner Menschen, ihrer Angehörigen und von Gruppen.

Die Gesundheits- und Krankenpflege leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung. Die beruflich Pflegenden motivieren Menschen, gesundheitserhaltende und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu übernehmen. Sie unterstützen diese Menschen, ihren Alltag den sich daraus ergebenden Veränderungen anzupassen.» (SBK, 1999, S. 6)

Definition des International Council of Nurses

«Als Teil des Systems der Gesundheitsversorgung umfasst die Pflege die Gesundheitsförderung, die Prävention von Krankheiten sowie die Betreuung von physisch und psychisch kranken und behinderten Menschen jeglichen Alters in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheits- und Gemeinwesens. Innerhalb dieses breiten Spektrums der Gesundheitsversorgung befassen sich die Pflegenden insbesondere mit den Reaktionen des Individuums, der Familie und der Gruppe «auf vorhandene oder potentielle Gesundheitsprobleme[6]». Diese menschlichen Reaktionen reichen von Massnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit im einzelnen Krankheitsereignis bis zur Entwicklung von politischen Strategien zur Förderung der langfristigen Gesundheit der Bevölkerung.

[6]American Nurses' Association (1980). Nursing: A social policy statement. Kansas City.

Die spezifische Aufgabe der Pflegenden bei der Betreuung von kranken oder gesunden Menschen besteht darin, deren Reaktionen auf den Gesundheitszustand zu beurteilen und sie bei der Ausführung all jener Handlungen zu unterstützen, die auf die Erhaltung der Gesundheit, die Genesung oder die Vorbereitung auf einen friedlichen Tod ausgerichtet sind; die betreute Person würde diese Handlungen selbst vornehmen, wenn sie über die Kraft, den Willen oder die notwendigen Kenntnisse verfügen würde. Diese Unterstützung erfolgt mit dem Ziel, dass die betreffende Person so rasch als möglich wieder teilweise oder vollständig selbständig wird[7]. Innerhalb des gesamten Bereichs der Gesundheitsversorgung nehmen die Pflegenden gemeinsam mit anderen Fachleuten des Gesundheitswesens und des öffentlichen Dienstes die Aufgaben der Planung, Durchführung und Auswertung wahr; damit soll im Hinblick auf die Gesundheitsförderung, die Prävention von Krankheiten und die Pflege von kranken und behinderten Menschen ein leistungsfähiges Gesundheitssystem sichergestellt werden.» (ICN, 1987, S. 36, freie Übersetzung durch das SRK)

Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

«Der gesellschaftliche Auftrag der Pflege ist es, dem einzelnen Menschen, der Familie und ganzen Gruppen dabei zu helfen, ihr physisches, psychisches und soziales Potential zu bestimmen und zu verwirklichen, und zwar in dem für die Arbeit anspruchsvollen Kontext ihrer Lebens- und Arbeitsumwelt. Deshalb müssen die Pflegenden Funktionen aufbauen und erfüllen, welche die Gesundheit fördern, erhalten und Krankheit verhindern. Zur Pflege gehört auch die Planung und Betreuung bei Krankheit und während der Rehabilitation, und sie umfasst zudem die physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens in ihrer Auswirkung auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben. Pflegende gewährleisten, dass der einzelne und die Familie, seine Freunde, die soziale Bezugsgruppe und die Gemeinschaft gegebenenfalls in alle Aspekte der Gesundheitsversorgung einbezogen werden, und unterstützen damit Selbstvertrauen und Selbstbestimmung. Pflegende arbeiten auch partnerschaftlich mit Angehörigen anderer, an der Erbringung gesundheitlicher und ähnlicher Dienstleistungen beteiligten Gruppen zusammen.» (WHO, 1993, S. 15)

Juni 2002

[7]Henderson, V. (1977). Grundregeln der Krankenpflege. Genf: Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger.