

Positionspapier Tertiarisierung des Zentralsekretariats

51.16/7.9.2000

## **Zuordnung der Diplomausbildungen im Gesundheitswesen zur Tertiärstufe: Einheitsdiplom Pflege, Hebamme**

*Verfasserin: C. Oertle Bürki*

# Inhaltsverzeichnis

<b><u>KURZFASSUNG FÜR EILIGE LESERINNEN.....</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>AUSGANGSLAGE.....</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>EINFÜHRUNG.....</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>AKTUELLE SITUATION .....</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>BEGRÜNDUNG FÜR DIE TERTIARISIERUNG .....</u></b>	<b><u>8</u></b>
<b><u>FAZIT .....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>ANHANG I.....</u></b>	<b><u>15</u></b>
<b><u>ANHANG II.....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>ANHANG III.....</u></b>	<b><u>18</u></b>

## Abkürzungsverzeichnis:

AKP	Allgemeine Krankenpflege
BM	Berufsmaturität
DMS	Diplommittelschule
DN I	Diplomniveau I
DN II	Diplomniveau II
FHS	Fachhochschule
HES	Haute école spécialisée
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KWS	Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege
MTT	Medizinisch-technisch-therapeutisch
PA	Pflegeassistenz
PKP	Praktische Krankenpflege
PsyKP	Psychiatrische Krankenpflege

## Kurzfassung für eilige LeserInnen

Im Mai 1999 hat das Plenum der SDK der neuen Bildungssystematik für die Berufe im Gesundheitswesen zugestimmt und folgende Rahmenentscheide auf schweizerischer Ebene gefällt:

- Alle Diplomausbildungen sind zukünftig auf Tertiärstufe angesiedelt.
- Auf der Sekundarstufe II sind zwei Zugänge vorgesehen: Die bisherigen schulischen Wege (DMS, Gym.), hinzu kommt neu ein berufsgestützter Weg (Fähigkeitszeugnis), d.h. eine Berufslehre im Gesundheitsbereich. Damit ist die Schaffung eines gut ausgebildeten Unterbaus möglich.
- Bisherige Diplome behalten ihre Gültigkeit.

Die Bildungssystematik an sich wird von Seiten des Bundes nicht in Frage gestellt, jedoch scheint die Zuordnung der Berufe zur Tertiärstufe noch erläuterungsbedürftig. Das vorliegende Papier beleuchtet die Hintergründe dieser Zuordnung für den Pflegebereich und die Hebammen. Für die MTT-Berufe ist durch das SRK ein spezieller Bericht erarbeitet worden.

*Vorbemerkung:* Die Diplomberufe (hier v.a.: diplomierte Krankenschwester, diplomierte Hebamme) im Gesundheitswesen stellen schon seit jeher eine Ausbildung dar, die in der Schweiz nie eindeutig der Sekundarstufe II zugeordnet werden konnte. Dies ist u.a. durch das vorgeschriebene Mindestalter bedingt.

*Aktuelle Situation:* Die meisten Staaten der EU haben die Anforderungen an eine Diplombildung gemäss EU Richtlinien verwirklicht und verlangen als Voraussetzung für die Pflegeausbildungen eine abgeschlossene Sekundarstufe II. Ausbildungsstätten sind Hochschulen, Fachhochschulen oder höhere Fachschulen, für den Berufsabschluss auch Berufsschulen. Auf nationaler Ebene haben das Tessin und die Romandie die Tertiarisierung de facto schon eingeführt. In der Deutschschweiz verfügt durchschnittlich ein Viertel bei Eintritt in eine Diplomausbildung über eine abgeschlossene allgemeinbildende Sekundarstufe II. Da die schweizerischen Ausbildungen bis jetzt nicht klar auf der Tertiärstufe angesiedelt sind, erwachsen Personen mit schweizerischen Ausbildungsabschlüssen bei ihrer Berufsausübung im Ausland z.T. massive Nachteile.

## Begründung für die Tertiarisierung

### *Fachlich/inhaltliche Argumente für die Tertiarisierung*

- Übernahme von Verantwortung für Menschen in kritischen Situationen. Konfrontation mit belastenden menschlichen Situationen, Einbezug in ethische Entscheide von grosser Komplexität und Tragweite. Verantwortung für Mitarbeitende und Lernende.
- Pflege besteht aus Analyse des IST-Zustandes (Diagnosestellung) und Planung von therapeutischen/rehabilitativen Massnahmen.
- Reformen im Gesundheitswesen und gesellschaftlicher Wandel verstärken Komplexität und Heterogenität der Pflege: verkürzte Spitalaufenthaltsdauer, Multimorbidität, Interdisziplinarität, Multikulturalität etc.
- Umfassendes Vorwissen naturwissenschaftlicher und sozial-kommunikativer Art notwendig.
- Für Hebammen: Selbständiges Handeln in physiologischen Situationen, erkennen von Abweichungen, Beizug von Fachpersonen, Einleitung von Sofortmassnahmen.

## *Rechtlicher Rahmen*

Die Kantone TI, FR, GE haben die Diplompflegeberufe in ihren Gesundheitsgesetzen als Tertiärberufe eingestuft.

Diplome werden gemäss EU-Richtlinien auf der Tertiärstufe ausgestellt. Werden diese Ausbildungen bildungssystematisch formal von vornherein auf der Tertiärstufe angesiedelt, so ist die Schweiz der Mühe enthoben, mittels des in der Richtlinie 92/51/EWG vorgesehenen Verfahrens diese Ausbildungen in den Anhang C aufnehmen zu lassen.

*KVG:* Im KVG werden die Voraussetzungen für Leistungserbringer definiert, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind. Es werden Diplomausbildungen verlangt.

*Verwandte Berufe:* Im Sozialbereich werden drei Berufe an einer Fachhochschule angeboten (SozialarbeiterIn, SozialpädagogIn, Soziokulturelle Animation). Vergleiche zwischen diesen Sozialberufen und den Pflegeberufen drängen sich auf und eine vergleichbare Einstufung beider Berufsgruppen ist deshalb unabdingbar.

*Internationale Standards:* Sowohl in Dokumenten des Europarats als auch in Dokumenten der EU und der WHO wird gefordert, dass als Voraussetzung für die Ausbildung zur diplomierten Krankenschwester eine abgeschlossene Sekundarstufe II-Ausbildung notwendig sei und diese auf Tertiärstufe stattzufinden habe.

## **Fazit**

Die Tertiarisierung der Diplompflegeberufe ist in Europa und in weiten Teilen der Welt schon Realität. Sie entspricht internationalen Vorgaben und ist auch berufspolitisch eine unbestrittene Forderung, die eine logische Konsequenz der hohen Ansprüche an eine kompetente Pflege und der Professionalisierung der Pflegeberufe darstellt. In den rechtlichen Grundlagen der Schweiz (KVG, KVV) sind diese Ausbildungen als Diplomausbildungen definiert. Diplome werden für Bildungsabschlüsse auf der Tertiärstufe abgegeben.

In der Schweiz ist die Tertiarisierung im Tessin und der Romandie de facto schon eingeführt. Da allgemein die Beschulungsquote auf der Sekundarstufe II am Steigen ist, gerade auch bei den jungen Frauen, darf dieses klassische Rekrutierungsfeld nicht an andere Angebote auf der Tertiärstufe verloren gehen. Dies kann nur durch eine offizielle Tertiarisierung der Diplompflegeberufe geschehen. Um auch einen berufsgestützten Zugang zu ermöglichen, wird zusätzlich eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II angeboten. Damit ist es möglich, der besonderen Situation der Pflegeberufe gerecht zu werden und sie gleichzeitig in das schweizerische Bildungssystem zu integrieren.

## Ausgangslage

Im Mai 1999 hat das Plenum der SDK der neuen Bildungssystematik für die Berufe im Gesundheitswesen zugestimmt. Diese ist das Resultat mehrjähriger Vorarbeiten und eines zählerrungenen Kompromisses zwischen den verschiedenen involvierten Akteuren.

Sie bringt zwei wesentliche Neuerungen: Zum einen sind die Diplombildungen im Gesundheitsbereich neu klar auf der Tertiärstufe angesiedelt. Zum andern ist wie in der Berufsbildung allgemein üblich, ein grundsätzlich dualer Lehrgang (Berufslehre, Berufsfachschule) auf der Sekundarstufe II zu konzipieren, der einerseits eine Berufstätigkeit ermöglicht und andererseits als ordentlicher Zugangsweg zu den Diplombildungen neben dem schulischen Weg über die DMS oder das Gymnasium bestehen wird.

Die Arbeiten an der Konkretisierung der Bildungssystematik sind momentan in vollem Gange. Dies betrifft sowohl die Ausbildungen auf der Tertiärstufe (Einheitsdiplom Pflege, Hebammen, MTT-Berufe, FH-Profil und Verordnung) als auch die Sekundarstufe II (Fähigkeitszeugnis). In etlichen Kantonen laufen schon Pilotprojekte oder werden die Umsetzungsarbeiten geplant.

In Hinsicht auf den frühestens für 2003 vorgesehenen Übergang der Berufsbildung im Gesundheitswesen von den Kantonen zum Bund hat der Bund verschiedene Fragen aufgeworfen. Die Bildungssystematik an sich wird von Seiten des Bundes nicht in Frage gestellt, jedoch scheint die Zuordnung der Berufe zur Tertiärstufe noch erläuterungsbedürftig. Das vorliegende Papier soll die Hintergründe dieser Zuordnung beleuchten. Da für den Bereich der MTT-Berufe (medizinisch-technisch-therapeutisch) beim SRK ein spezieller Bericht zur Einordnung dieser Berufe bezüglich Bildungssystematik erarbeitet worden ist, beschränkt sich das vorliegende Dokument auf die Berufe im Pflegebereich (Pflege und Hebamme). Er wurde vom Zentralsekretariat der SDK erarbeitet und von den betroffenen (Berufs-) Organisationen kritisch gegen gelesen und ergänzt. An dieser Stelle sei allen Beteiligten für ihr engagiertes Feedback gedankt.

### ***Rahmenentscheide auf schweizerischer Ebene***

- Alle Diplombildungen sind zukünftig auf Tertiärstufe angesiedelt (1), (2).
- Bisherige schulische Zugänge auf der Sekundarstufe II (DMS, Gym.) behalten ihre Gültigkeit, da man es sich angesichts der Personalknappheit nicht leisten kann, potentielle AbsolventInnen zu verlieren. Neu ist aber ein berufsgestützter Weg vorgesehen für diejenigen Personen, die bisher gezwungen waren, die Zwischenzeit bis zum Beginn der Ausbildung mit verschiedenen Varianten zu überbrücken. Durch diese neue Berufslehre im Gesundheitsbereich ist die Schaffung eines gut ausgebildeten Unterbaus möglich, gleichzeitig ist die Durchlässigkeit zur Tertiärstufe gewährleistet.
- Bisherige Diplome behalten ihre Gültigkeit.

## Einführung

Die Pflegeberufe haben seit ihrem Bestehen als Berufsausbildungen Mitte des 19. Jahrhunderts immer wieder einschneidende Reformen erlebt, die für das Verständnis der besonderen Situation der Pflegeberufe und der aktuellen Umstrukturierungen von grosser Wichtigkeit sind. Sie werden hier nur kurz angetönt, eine ausführlichere Zusammenfassung der diversen Umwälzungen befindet sich in Anhang I.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Pflegeberufe Ausgangspunkt verschiedener Berufe im Gesundheitswesen waren. Durch die Entwicklung der Spitäler und die zunehmenden

den Komplexität der Gesundheitsversorgung wurden Ausdifferenzierungen notwendig, die einerseits zu Spezialisierungen innerhalb des Pflegeberufes und andererseits zu neuen Berufen führten.

Der in Wellen immer wiederkehrende Personalmangel in den Pflegeberufen führte dazu, dass Mitte des 20. Jahrhunderts offiziell geregelte Hilfskategorien geschaffen wurden.

Die Hebammen bestehen neben den Pflegeberufen schon seit jeher als eigenständiger Beruf.

Die verschiedenen Berufsausbildungen im Bereich Pflege und die Ausbildung zur Hebamme präsentieren sich wie folgt:

Bis 1992/1993	Aktuell	Zukunft	Aktuell + Zukunft
AKP, PsyKP, KWS	Diplomniveau II	Einheitsdiplom Pflege	Diplomierte Hebamme
	Diplomniveau I		
PKP		Fähigkeitszeugnis	
Spitalgehilfin	PA	Attest?	

Ziel der 1999 verabschiedeten Bildungssystematik ist es, die Berufe im Gesundheitswesen geordnet in das allgemeine schweizerische (Berufs-)Bildungssystem zu integrieren. Dies sieht für den Pflegebereich und die Hebammen folgendermassen aus:

Sekundarstufe II	Tertiärstufe
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachangestellte Gesundheit (vorläufiger Titel) <i>Abschluss:</i> Fähigkeitszeugnis</li> <li>Evtl. Berufsattest</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomierte Krankenschwester / Diplomierter Krankenpfleger <i>Abschluss:</i> Einheitsdiplom Pflege</li> <li>Diplomierte Hebamme <i>Abschluss:</i> Hebammendiplom</li> </ul>

Aus diesem Schema wird ersichtlich, dass die Diplomausbildungen dem Tertiärbereich zugeordnet sind und neu ein Berufsabschluss auf der Sekundarstufe II mit definiertem Tätigkeitsfeld geschaffen werden soll. Die entsprechenden Arbeiten sind im Gange (Stand August 2000). Die aktuelle Situation sieht so aus, dass v.a. für den Pflegebereich dringend eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II konzipiert werden muss, die einen breiten Einsatz ermöglicht. Da in der Schweiz (v.a. in der Deutschschweiz und in ländlichen Gebieten) der Nachwuchs über den schulischen Weg nicht genügend garantiert ist, bietet die neue Ausbildung auf der Sekundarstufe II die Möglichkeit, auch über diesen traditionellen „Königsweg“ der schweizerischen Berufsbildung den Zugang zu den Ausbildungen auf der Tertiärstufe zu erreichen. Gleichzeitig bietet eine gut abgegrenzte Berufsausbildung auf der Sekundarstufe II den Vorteil, in einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens über genügend ausgebildetes Assistenzpersonal zu verfügen. Mit der klaren bildungssystematischen Situierung der Berufe und dementsprechend konzipierten Ausbildungen will man vermeiden, dass die in der Berufspraxis häufig angetroffenen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den bis anhin bestehenden Berufen in der Pflege sich wiederholen (PKP vs. AKP; DN I vs. DN II). Diese sind u.a. darauf zurück zu führen, dass sich die Berufe niveaumässig zu ähnlich waren/sind.

# Aktuelle Situation

## Vorbildung: IST-Zustand

Die Diplompflegeberufe stellen schon seit jeher eine Ausbildung dar, die in der Schweiz nie eindeutig der Sekundarstufe II zugeordnet werden konnte. Dies hat einerseits historische Gründe (s. Anhang I) und ist andererseits durch das vorgeschriebene Mindestalter bedingt. Mit der schon länger bestehenden Festsetzung des Eintrittsalters auf 18 Jahre wurde der besonderen Situation Rechnung getragen, dass Pflegende und Hebammen Verantwortung für Menschen in z.T. kritischen Situationen übernehmen müssen und eine gewisse persönliche Reife brauchen, um mit diesen oft sehr belastenden Situationen zurecht zu kommen.

### National

Die Vorbildung der AbsolventInnen von Pflegeberufsausbildungen ist sehr variabel und reicht ordentlichen Abschlüssen der Sekundarstufe II bis zu Vorschulen oder anderen Zubringerschulen(3). Gemäss Statistik des SRK weist folgender Prozentsatz der AbsolventInnen der Diplomausbildungen DN I und DN II eine abgeschlossene schulische Sekundarstufe II auf (DMS, Gymnasium oder Berufsmatura) (4):

	<b>Total</b>	<b>DMS</b>	<b>Gym.</b>	<b>BM</b>
Deutschschweiz	23%	16,5%	6,1%	0,4%
Romandie	70,8%	43,6%	26,9%	0,3%
Tessin	86,7%	48,7%	20,6%	17,4%
CH gesamt	34,8%	23,1%	10,9%	0,8%

Die Statistik zeigt deutliche Unterschiede zwischen der Deutschschweiz und dem Tessin und der Romandie, wo die Tertiarisierung de facto schon eingeführt ist. Der Kanton GE zeigt Spitzenwerte: 96,2% der DN II-AbsolventInnen verfügen über eine abgeschlossene Sekundarstufe II (DMS 40,6%, Gym. 55,6%). Der Kt. BS weist mit 64,3% (in der DN I- und der DN II-Ausbildung) die höchsten Werte der Deutschschweiz auf (DMS: 47,0%, Gym. 17,3%). Niedrige Werte sind v.a. in einzelnen Kantonen der Zentral- und Ostschweiz festzustellen (z.B. GR DMS 6,6%, Gym. 2,2%; OW DMS 2,7%, Gym. 0,9%). Nimmt man nur die Zahlen für die DN II-Ausbildung, sind die Werte überall höher. Nicht eingeschlossen sind in diesen Zahlen allerdings diejenigen Personen, die nach einer abgeschlossenen Berufslehre eine Pflegeausbildung absolvieren. Im Kanton ZH sind dies gemäss Auskunft der Gesundheitsdirektion beispielsweise zusätzlich zu den rund 20% mit abgeschlossener Mittelschulbildung ca. weitere 22%.

### International

Die Richtlinien der EU betreffend Krankenpflege von 1977(5) und betreffend Hebammen von 1980 (6) sind in allen Mitgliedländern der EU in innerstaatliches Recht umgesetzt worden. Dadurch wurden vielerorts umfassende Ausbildungsreformen eingeleitet, die den steigenden Anforderungen an die Diplompflegeberufe gerecht zu werden versuchten. In angelsächsischen Staaten ist die Tertiarisierung schon längere Zeit Realität, andere Staaten der EU haben diese im Zuge von Reformen in den achtziger und neunziger Jahren realisiert. Am ehesten mit den schweizerischen Verhältnissen vergleichbar ist die Situation in Deutschland. De facto verfügt jedoch ein beträchtlicher Teil der Auszubildenden in Deutschland über eine abgeschlossene Sekundarstufe II und der Trend Richtung Tertiarisierung ist unübersehbar, was sich auch daran zeigt, dass Deutschland seine Diplompflegeberufe in der internationalen ISCED-Klassifikation in die Klasse 5B, also in die Tertiärstufe einstuft (7). Überdies bilden die deutschen Fachhochschulen im Bereich Pflege schon seit einiger Zeit einen festen Bestandteil der Fachhochschullandschaft Deutschlands.

Die Situation bezüglich Eintrittsalter und verlangte schulische Vorbildung sieht in Europa für Pflegeberufe folgendermassen aus (8), (9):

Land	Vorausgesetzte Schuljahre	Eintrittsalter
Belgien	12 (Hochschule)	18
Deutschland	10	17
Dänemark	12	
Finnland	12	17
Frankreich	12	17
Griechenland	12	
Irland	12	17
Italien	13 (Universitätsniveau)	18 (Universitätsniveau)
Luxemburg	11	17
Niederlande	10 (Diplom A, Berufsabschluss) 12 (Diplom B, Fachhochschule)	17 (Diplom A) 18 (Diplom B)
Österreich	10	16-35
Portugal	12	
Schweden	12	
Spanien	12	
Grossbritannien	10 (Collegeabschluss) 12 (Universität)	17 <sup>1/2</sup>

Wie diese Übersicht zeigt, haben die meisten Staaten die Anforderungen an eine Diplombildung gemäss EU Richtlinien verwirklicht und verlangen als Voraussetzung für die Pflegeausbildungen eine abgeschlossene Sekundarstufe II. Die Ausbildung findet z.T. an Hochschulen, Fachhochschulen oder höheren Fachschulen statt, für den Berufsabschluss auch an Berufsschulen. Dieser Trend beschränkt sich übrigens keineswegs auf Europa, sondern ist weltweit festzustellen, nebenbei bemerkt auch in Ländern wie Surinam, Malawi oder den Bahamas (10).

Da die Diplombildungen in der Schweiz bis jetzt noch nicht eindeutig auf Tertiärstufe situiert sind, resultieren daraus immer wieder Schwierigkeiten für Pflegepersonal und Hebammen mit schweizerischen Diplomen, die im Ausland ihren Beruf ausüben wollen. Das EDA nimmt zu dieser Frage wie folgt Stellung: In der EU erfolgt die Ausbildung in den Gesundheitsberufen grundsätzlich auf Tertiärstufe. Dies ist mit ein Grund, dass den schweizerischen Ausbildungsabschlüssen im Ausland die Anerkennung als Diplome bisher verweigert wurde und die Angehörigen der Gesundheitsberufe deshalb Lohneinbussen in Kauf nehmen mussten (11).

## Begründung für die Tertiarisierung

### **Fachliche/inhaltliche Argumente**

*Vorbemerkung:* Das Berufsbild Hebamme befindet sich im Anhang II. Das Berufsbild für das Einheitsdiplom Pflege ist z.Zt. in Erarbeitung. Für DN I und DN II bestehen keine Berufsbilder im engeren Sinne, jedoch vermitteln die fünf Funktionen einen guten Einblick in das Tätigkeitsfeld der Diplompflegeberufe. Das Niveau des Einheitsdiploms dürfte ungefähr mit dem DN II gleichzusetzen sein. Als Anhaltspunkt finden sich die fünf Funktionen von DN I und DN II im Anhang III, die Ausbildungsziele des DN I werden für das DN II vorausgesetzt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:



- Übernahme von Verantwortung für Menschen in kritischen Situationen mit ganz unterschiedlichem Hintergrund (Multikulturalität). Die Pflegenden und Hebammen sind mit belastenden menschlichen Situationen konfrontiert und sind oftmals einbezogen in ethische Entscheide von grosser Komplexität und Tragweite.
- Komplexe, sehr heterogene Dimensionen umfassende Aufgaben, was durch verschiedene Reformen im Gesundheitswesen verstärkt wird (z.B. verkürzte Spital-Aufenthaltsdauer, Multimorbidität, Interdisziplinarität etc.).
- Umfassendes Vorwissen naturwissenschaftlicher und sozial-kommunikativer Art notwendig. Vermehrter Einsatz präventiver und gesundheitsfördernder Massnahmen (z.B. Stillberatung).
- Die Arbeitsrealität umfasst die Erfassung des IST-Zustandes (Diagnosestellung) und darauf aufbauend die Planung von Pflege und therapeutischen/rehabilitativen Massnahmen (vgl. dazu die fünf Funktionen gemäss Ausbildungsbestimmungen für Diplompflegeberufe des SRK).
- Arbeitsrealität und Ausbildungsziele umfassen die Verantwortung für eine Gruppe von Mitarbeitenden und von Lernenden.
- Für Hebammen: Selbständiges Handeln in physiologischen Situationen, erkennen von Abweichungen, Beizug von Fachpersonen, Einleitung von Sofortmassnahmen.

## ***Rechtlicher Rahmen***

### ***Kantonales Recht***

Die Gesundheitsgesetze der Kantone FR, TI und GE stufen die Diplompflegeberufe auf Tertiärstufe ein, der Kt. GE auch die Hebammen. In Gesundheitsgesetzen einzelner Kantone sind Hebammen Medizinalpersonen (FR, BE).

### ***Bundesgesetz über die Krankenversicherung***

In Art. 35 des KVG werden die Leistungserbringer definiert, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind. Hier interessieren lit. d. Hebammen und lit. e. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (...). In den Verordnungen zum KVG sind die ausbildungsmässigen Voraussetzungen an diese Leistungserbringer definiert. In allen erwähnten Gesundheitsberufen werden Diplombildungen verlangt sowie eine definierte Berufserfahrung: Hebammen müssen das Diplom einer anerkannten Hebammenschule, Krankenschwestern und Krankenpfleger das Diplom einer anerkannten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege besitzen (12).

## **Internationales Recht**

Im Bereich der Mitgliedstaaten der EU ist die gegenseitige Anerkennung der Abschlüsse und Diplome für die Berufe in der Krankenpflege durch die Richtlinie 77/452/EWG geregelt. In dieser speziellen auf eine vorhergehende Harmonisierung der Ausbildung ausgerichtete Richtlinie wurde festgelegt, dass sich die Vollzeitausbildung über mindestens drei Jahre erstrecken oder 4600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung umfassen muss. Als Zugangsvoraussetzung gilt eine mindestens 10jährige allgemeine Schulausbildung. In der Richtlinie 89/595/EWG wird die obengenannte Richtlinie „angesichts der verstärkten Anforderungen an den Kenntnisstand der Krankenschwestern und Krankenpfleger“ dahingehend ergänzt, dass die Dauer des theoretischen Unterrichts auf mindestens einen Drittel und diejenige der klinischen Unterweisung auf mindestens die Hälfte der Mindestausbildungsdauer festgelegt wird.

In Richtlinie 80/154/EWG werden die verschiedenen Modalitäten der Ausbildung zur Hebamme festgelegt. Es kann sich entweder um eine Vollzeitausbildung von mindestens drei Jahre handeln mit vorausgesetzter Matura oder gleichwertiger Ausbildung, ausserdem wird eine speziell geregelte Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung zur Hebamme vorausgesetzt. Weitere mögliche Ausbildungswege für Personen, die bereits über ein Pflegediplom verfügen, sind festgelegt.

In den bilateralen Abkommen wurden die Richtlinien 77/452/EWG und 80/154/EWG ergänzt um die Bezeichnung des Berufsabschlusses. Es handelt sich um „diplomierte Hebamme“, resp. „diplomierte Krankenschwester in allgemeiner Krankenpflege“, „diplomierter Krankenpfleger in allgemeiner Krankenpflege“.

In der Einsicht, dass mit Einzelrichtlinien in absehbarer Zeit nicht zuletzt auch wegen nationaler Souveränitätsvorbehalte keine hinreichende Freizügigkeit zustande zu bringen wäre, ist man in der Europäischen Kommission seit Mitte der achtziger Jahre von der Harmonisierungspolitik auf das Vertrauensprinzip übergegangen. Somit wurden keine speziellen Richtlinien für einzelne Berufe mehr erlassen, sondern allgemeine Richtlinien bezüglich formaler Kriterien für alle bis dahin noch nicht geregelten Berufe festgelegt. M.a.W. wurde auf eine materielle Gleichwertigkeit in Form von aufwändiger Harmonisierung der Ausbildungen zugunsten der formellen Gleichwertigkeit verzichtet. Die EU will mit diesen Richtlinien keine Bildungspolitik betreiben, jedoch sind die Auswirkungen auf die nationalstaatlichen Systeme nicht zu unterschätzen (13).

Die Diplomausbildungen werden in zwei EU-Richtlinien geregelt. Danach können Diplome nur nach einer Ausbildung auf der Tertiärstufe ausgestellt werden und die Voraussetzungen der Zulassung zu einem solchen Ausbildungsgang ist in der Regel eine Matura.

Die Erste Allgemeine Richtlinie 89/48/EWG regelt die Anerkennung der Hochschuldiplome mit einer Mindestausbildung von drei Jahren.

Die Zweite Allgemeine Richtlinie 92/51/EWG regelt vor allem die Anerkennung jener Abschlüsse, die nicht in der Ersten Allgemeinen Richtlinie geregelt sind und die nach einer Ausbildungsdauer von 1-3 Jahren ausgestellt werden. Dies betrifft demnach auch die nicht-universitäre Tertiärbildung. Abschlüsse beider Niveaus werden als Diplom bezeichnet.

Im Anhang C dieser Richtlinie müssen all jene „besonders strukturierten Ausbildungsgänge“ aufgeführt werden, die aufgrund ihres Ausbildungsniveaus mit einer Ausbildung basierend auf einer Matura und anschließender Ausbildung von 1-3 Jahren vergleichbar sind.

Die Ausweise dieser Ausbildungsgänge werden ebenfalls zur Kategorie Diplome der Zweiten Allgemeinen Richtlinie hinzugezählt. Dies ist aus zwei Gründen für die Schweiz ausserordentlich wichtig: Zum einen wird durch diese Auflistung verhindert, dass Ausweise für diese Ausbildungsgänge wegen des fehlenden SekundarII-Abschlusses bloss der Kategorie „Prüfungszeugnis“ zugerechnet werden. Zum anderen eröffnet der Anhang C den Absolventen der darin aufgeführten Ausbildungsgänge die Möglichkeit, in einem anderen EU-Land, das für diese Ausbildungsgänge z.B. ein Diplom nach der Ersten Allgemeinen Richtlinie (Hochschuldiplom) verlangt, dennoch die Zulassung zu diesem Beruf zu erhalten. Dies ist insbesondere für das Übergangsrecht (Übergang zum neuen Bildungssystem) von Bedeutung.

Werden diese Ausbildungen jedoch wie in Zukunft im neuen Bildungssystem vorgesehen bildungssystematisch formal von vornherein auf der Tertiärstufe angesiedelt, so wird die Schweiz der Mühe enthoben sein, mittels des in der Richtlinie 92/51/EWG vorgesehenen Verfahrens (Kapitel X, Artikel 15 (begründeter Antrag bei der Kommission) auf eine Aufnahme dieser Ausbildungen in den Anhang C hinwirken zu müssen.

## ***Tendenzen in der Schweiz***

### ***Situation in der Romandie***

Das Comité stratégique du Projet HES romande santé-social hat für die Romandie den Entschluss gefällt, die Diplomberufe wie mit der Bildungssystematik vorgesehen, auf der Tertiärstufe anzusiedeln.

Die folgenden sieben Studiengänge werden auf universitärem Niveau an einer Fachhochschule angeboten: Hebamme, Pflege (avec la possibilité de la sortie en passant), Physiotherapie, Ergotherapie, Psychomotorik, Ernährungsberatung, Fachleute für medizinisch-technische Radiologie.

Auf tertiärem, nicht universitären Niveau werden angeboten: PodologInnen, Rettungssanitäter, DentalhygienikerIn, OrthoptistIn, medizinische LaborantIn, evtl. Technische OperationsassistentIn.

### ***Bedarfsanalysen Schweiz***

In der Romandie und einigen Deutschschweizer Kantonen wurden detaillierte Bedarfsschätzungen im Hinblick auf die neue Bildungssystematik gemacht. Dabei zeigt sich als genereller Trend, dass der Bedarf an Pflegepersonen mit Diplombildung zukünftig sicher gleich sein oder je nach Schätzung ansteigen wird. Dies, obwohl die meisten der angefragten Institutionen neu auch Fachangestellte mit Fähigkeitszeugnissen beschäftigen wollen (14), (15), (16), (17). Die PflegedienstleiterInnen der grossen Unispitäler Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich haben anlässlich der Umstrukturierungen im Jahre 1993 in einem Brief an die Gesundheitsdirektionen ihrer Kantone ihre klare Absicht deklariert, vorwiegend Personen mit einer DN II-Ausbildung anzustellen, was sich auch so bewahrheitet hat. In Bezug auf die neue Bildungssystematik sieht die Sache von Seiten der Pflegedienstleitungen ähnlich aus. Grobschätzungen von Fachexperten zufolge geht man von folgendem ungefähren Verteilungsschlüssel aus:

	<b>Fähigkeitszeugnis</b>	<b>Einheitsdiplom Pflege</b>
<b>Unispitäler</b>	20%	80%
<b>Regionalspitäler</b>	40%	60%
<b>Langzeitpflege</b>	60%	40%
<b>Psychiatrie</b>	10%	90%

### ***Verwandte Berufe***

Die Erziehungsdirektorenkonferenz hat an ihrer Plenarversammlung vom 4./5. November 1999 das Fachhochschulprofil Soziale Arbeit beschlossen. Die Ausbildungen für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Soziokulturelle Animation werden somit als Fachhochschulausbildung angeboten. Das Gesundheits- und das Sozialwesen sind sich in gewissen Bereichen sehr ähnlich und es gibt Überschneidungen. Vergleiche zwischen den genannten Sozialberufen und den Pflege- und Hebammenberufen sind daher durchaus angebracht und verlangen eine vergleichbare Einstufung beider Berufsgruppen. Andere, von der Komplexität der Aufgaben und der Verantwortung her vergleichbare Berufe sind die Lehrberufe, deren Ausbildung neu auch für Unterstufe und Kindergarten auf der Tertiärstufe stattfindet. Immerhin bedenkenswert mutet die Tatsache an, dass für die Ausbildung zur Tierpflegerin in einem Zoo eine abgeschlossene Sekundarstufe II (Berufsausbildung oder Matura) notwendig ist (18).

### ***Internationale Standards***

Die Stimmen internationaler Organisationen gehen in dieselbe Richtung. Sowohl in Dokumenten des Europarats als auch in der Stellungnahme des Comité permanent des infirmières de l'Union Européenne wird gefordert, dass als Voraussetzung für die Ausbildung zur diplomierten Krankenschwester eine abgeschlossene Sekundarstufe II-Ausbildung notwendig sei und deren Ausbildung auf Tertiärstufe stattzufinden habe (19), (20). Die Forderungen der WHO unterstützen diese Bestrebungen. In der Erklärung von München, die im Anschluss an die zweite internationale WHO-Konferenz zum Pflege- und Hebammenwesen im Juni 2000 abgegeben wurde und mit der sich die schweizerische Delegation einverstanden erklärt hat, heisst es wörtlich: „Wir bitten alle einschlägigen Behörden in der Europäischen Region der WHO eindringlich, ihre Massnahmen zur Stärkung von Pflege und Hebammenwesen zu beschleunigen, indem sie: (...) die Aus- und Fortbildung sowie den Zugang zu einer akademischen Pflege- und Hebammenausbildung verbessern“. Weiter wird gefordert, dass Pflegenden, Ärzten und Hebammen die Möglichkeit haben sollten, in der Aus- und Weiterbildung gemeinsam zu lernen, was nur realisierbar ist, wenn die Ausbildungen auf einem vergleichbaren Niveau angesiedelt sind (21), (22).

### ***Berufspolitische Aspekte***

Auf nationaler und internationaler Ebene sind die Forderungen deutlich und klar. Um den anspruchsvollen Berufsalltag kompetent meistern zu können, sind gut ausgebildete Berufsangehörige notwendig, die ihre Ausbildung nach einer abgeschlossenen Sekundarstufe II absolviert haben. So fordert der Schweizerische Berufsverband für Krankenpflege SBK in einem Strategiepapier von 1998: „Die heutigen Diplommiveaus werden ersetzt durch ein einziges Berufsdiplom in Gesundheits- und Krankenpflege auf tertiärem Niveau, wobei verschiedene Zugangswege denkbar sind“ (23), (24). Der International Council of Nurses forderte schon 1986: „Programmes of nursing education should generally parallel those for other professions as to setting, level, academic credentials, control and general standards“ (25).

## Fazit

Die Tertiarisierung der Diplompflegeberufe ist in Europa und in weiten Teilen der Welt schon Realität. Sie entspricht internationalen Vorgaben und ist auch berufspolitisch eine unbestrittene Forderung, die eine logische Konsequenz der hohen Ansprüche an eine kompetente Pflege und der Professionalisierung der Pflegeberufe darstellt. In den rechtlichen Grundlagen der Schweiz (KVG, KVV) sind diese Ausbildungen als Diplomausbildungen definiert. Diplome werden für Bildungsabschlüsse auf der Tertiärstufe abgegeben.

In der Schweiz ist die Tertiarisierung im Tessin und der Romandie de facto schon eingeführt. Da allgemein die Beschulungsquote auf der Sekundarstufe II am Steigen ist, gerade auch bei den jungen Frauen, darf dieses klassische Rekrutierungsfeld nicht an andere Angebote auf der Tertiärstufe verloren gehen. Dies kann nur durch eine offizielle Tertiarisierung der Diplompflegeberufe geschehen. Um auch einen berufsgestützten Zugang zu ermöglichen, wird zusätzlich eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II angeboten. Damit ist es möglich, der besonderen Situation der Pflegeberufe gerecht zu werden und sie gleichzeitig in das schweizerische Bildungssystem zu integrieren.

## Literaturverzeichnis

- (1) Sanitätsdirektorenkonferenz (1998): Bericht der Task force: Berufsbildung im Gesundheitswesen.
- (2) Beschluss der Sanitätsdirektorenkonferenz zur Bildungssystematik vom 22. Mai 1999.
- (3) SRK (1999): Statistik Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. Bern: SRK.
- (4) Statistik SRK: Sonderauswertung zur Vorbildung der AbsolventInnen in den Gesundheitsberufen nach Landesteilen und Kantonen vom 30.3.2000, resp. 25.4.2000.
- (5) Richtlinie 77/452/EWG.
- (6) 80/154/EWG; 80/155/EWG; 89/594/EWG.
- (7) OECD Classifying Educational Programmes – Manual for ISCED 97. Implementation in OECD Countries, 1999 Edition.
- (8) Kollak, Ingrid/Pillen, Angelika (Hrsg.)(1998): Pflege-Ausbildung im Gespräch – ein internationaler Vergleich. FfM: Mabuse-Verlag.
- (9) Guissani, Giovanna et al. (1995): La formazione infermieristica nei paesi della CEE. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- (10) World Health Organization WHO (1997): Strengthening nursing and midwifery: A Global Study. Geneva.
- (11) EDA/EVD (Integrationsbüro): Die bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU. Bern, Mai 1999.
- (12) Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994; Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, Art. 45, Art. 46, Art. 49.
- (13) Plotke, Herbert (1991): Gegenseitige Anerkennung von Diplomen und Berufserfahrung in der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und Auswirkungen auf die Schweiz. Basel und FfM: Helbling & Lichtenhahn.
- (14) Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Neu Bildungssystematik in Berufen des Gesundheitswesens; Bedarfsschätzung, Januar 2000 (Durchgeführt von: PROCEDE Management).
- (15) Groupe de pilotage opérationnel du Comité stratégique des la HES romande santé-social: Le personnel des institutions sanitaires des cantons romands, avril 1999 (Durchgeführt von: Patricia Dumont et alii).
- (16) Gesundheitsamt Graubünden: Schulplanung / Arbeitskräftebedarf im Kanton Graubünden, Juli 1998 (Durchgeführt von: LINK Institut).
- (17) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege Basel-Stadt und Basel-Landschaft: Bedarfsanalyse Ausbildungsplätze Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege, 1999 (Durchgeführt von: SEMCO).
- (18) Berufskatalog 2000: Tierpflegerin. (Hrsg.: Berufsreportagen AG, Zürich).
- (19) Conseil de l'Europe (o.J., ca. 1995) : Le rôle et l'éducation des infirmières.
- (20) Comité permanent des infirmières de l'Union Européenne: Prise de position sur l'enseignement. Mars 2000.
- (21) WHO (2000): Erklärung von München. Pflegende und Hebammen – Ein Plus für die Gesundheit.
- (22) Vgl. auch: World Health Organization (1998): Nurses and Midwives for Health – A WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education.
- (23) Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (1998): Strategische Ausrichtung des SBK. Bern: SBK.
- (24) Vgl. Auch SBK/ASI (1999): Gesellschaft und Pflege. Bern: SBK.
- (25) International Council of Nursing ICN (1986): Mobilizing nursing leadership for primary health care: A guide for nurses associations and others. Geneva.
- (26) Fritschi, Alfred (1990): Schwesterntum. Zur Sozialgeschichte der weiblichen Berufs- und Krankenpflege in der Schweiz 1850 – 1930. Zürich: Chronos-Verlag.
- (27) Oertle Bürki, Cornelia (1994): Fachsprachliche Aspekte der Sprache der (Kranken-)Pflege. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hefte Bereich Berufsbildung Nr. 1)
- (28) Reinhart, Regula (1982): Die Rechtsgrundlagen der Ausbildung in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Schriften zum schweizerischen Arbeitsrecht, Heft 18. Bern: Verlag Stämpfli & Cie AG.
- (29) Valsangiacomo, Enrico (Hrsg.)(1991): Zum Wohle der Kranken. Das Schweizerische Rote Kreuz und seine Rolle in der Krankenpflegeausbildung (1882-1976). Basel: Schwabe & Co.
- (30) Vgl. auch Oertle Bürki Cornelia (1995): Soziologische Aspekte der Professionalisierung. In: Journal SRK 2/95, Bern: SRK Berufsbildung.

# Anhang I

## **Allgemeiner geschichtlicher Rückblick**

(benutzte Literatur s. (26), (27), (28), (29))

Die Anfänge der Berufsausbildungen in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen liegen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit der Reorganisation der Krankenpflege und der Gründung erster Krankenpflegeschulen (Fortschritte der Medizin, damit Wandel des Hospitals zum Krankenhaus mit der Notwendigkeit von ausgebildetem Personal). Die Krankenpflege als Berufsausbildung diente vor allem Töchtern aus gutem Hause als standesgemässe Ausbildung, die sie an katholischen oder protestantischen Mutterhäusern erlernen konnten. Die Arbeit war nicht entlohnt. Davon abzugrenzen war das sogenannte Wartpersonal, das, meist aus niederen sozialen Schichten stammend, un- oder angelernt gegen Entlohnung „niedrigere“ Arbeiten verrichtete. Im 19. Jahrhundert gab es nur eine einzige freie Schwesternschule in der Schweiz (La Source, Lausanne), ab der Jahrhundertwende setzte mit der Gründung freier Krankenpflegeschulen und der Ausbildung freier Schwestern an Mutterhäusern die Säkularisierung der Krankenpflegeausbildung ein. Ebenfalls Anfang 20. Jahrhundert wurden erste Ausbildungen in psychiatrischer Krankenpflege und Kinderkrankenpflege angeboten.

Neben der Krankenpflegeausbildung gab es schon im 19. Jahrhundert die Ausbildung zur Hebamme, die im Gegensatz zur Krankenpflege nicht religiös ausgerichtet war, sondern an Spitälern stattfand.

Mit zunehmendem medizinischen Fortschritt wurden neue Aufgabenfelder geschaffen, für die erweiterte Kenntnisse notwendig waren. So führte dies einerseits zu Spezialisierungen im Pflegeberuf (Operationsschwester, Anästhesieschwester, Gesundheitsschwester etc.) und andererseits zur Ausdifferenzierung neuer Berufe innerhalb des Gesundheitswesens im medizinisch-therapeutischen-technischen Bereichen. Es entstanden Berufe wie PhysiotherapeutIn (früher: Heilgymnastin), ErgotherapeutIn (früher: Beschäftigungstherapeutin), medizinische Laborantin (1927: Erste Schule für medizinische Laborantinnen), Fachleute für medizinisch-technische Radiologie (früher: Röntgenassistentin) und ErnährungsberaterIn (früher: Diätassistentin). Hilfs- und Putzarbeiten wurden an den Hausdienst und Schwesternhilfen delegiert und die neuesten Entwicklungen gehen im Sinne einer weiteren Arbeitsteilung dahin, für den Hotelleriebereich in Privatspitälern HotelfachassistentInnen anzustellen.

## **Entwicklungen im Pflegebereich und bei den Hebammen**

Im Laufe des 20. Jahrhunderts entwickelten sich drei Grundausbildungen in Pflegebereich: Die Allgemeine Krankenpflege AKP, die Psychiatrische Krankenpflege PsyKP und die Kinder-, Wochenbett- und Säuglingspflege KWS, die im Laufe der Jahre offiziell vom SRK reglementiert worden sind. Alle Ausbildungen dauerten 3 Jahre und wurden mit einem Diplom der entsprechenden Richtung abgeschlossen. Der Mangel an Pflegepersonen war jedoch ein immer wiederkehrendes Thema, z.T. auch ausgelöst durch demographische Entwicklungen, die zu einer Zunahme von pflegebedürftigen älteren Menschen führte. Dem wurde versucht Abhilfe zu schaffen, indem in den fünfziger Jahren eine Hilfsausbildung zur Spitalgehilfin geschaffen wurde (Dauer 1 Jahr).

In den sechziger Jahren kam mit der durch das SRK offiziell reglementierten Ausbildung zur „Pflegerin für Betagte und Chronischkranke“ eine weitere Hilfskategorie dazu, angesiedelt zwischen diplomierter Krankenschwester und Spitalgehilfin. Der neue Pflegezweig erhielt die Bezeichnung Praktische Krankenpflege PKP (Dauer 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>– 2 Jahre) abgeschlossen mit einem Fähigkeitsausweis FA SRK.

In den achtziger Jahren wurde eine grosse Reform der Pflegeberufe eingeleitet, aus der die Aufhebung der bisherigen Ausbildungsgänge AKP, PsyKP, KWS und PKP und die völlige inhaltliche Neukonzipierung der Ausbildungen resultierte. Neu wurden im Zuge der allgemeinen Tendenz in der Berufsbildung, spezielle Ausbildungen zugunsten von Generalistenausbildungen aufzuheben, zwei Diplommiveaus geschaffen, das Diplommiveau I (Dauer: 3 Jahre) und das Diplommiveau II (Dauer: 4 Jahre), beide ab 18 Jahren. Die betreffenden Ausbildungsbestimmungen sind 1992 in Kraft getreten mit einer zehnjährigen Übergangsfrist. Die bisherigen Diplomberufe AKP, PsyKP, KWS sind in Diplommiveau II-Ausbildungen überführt worden, die FA SRK können mit einer Zusatzausbildung zum Diplommiveau I gelangen. 1993 wurde auch die Ausbildung zur Spitalgehilfin neu reglementiert und den übrigen SRK-Ausbildungsbestimmungen angepasst. Der Beruf wurde in PflegeassistentIn umbenannt.

Die Ausbildung der Hebamme löste sich Mitte des 20. Jahrhunderts von der direkten Abhängigkeit der geburtshilflichen Kliniken. Die Schulleitungen wurden von Hebammen übernommen und die Ausbildung im dualen System auf 3 Jahre verlängert. Die Ausbildungen wurden von den Kantonen anerkannt, 1980 folgte die erste Anerkennung durch das SRK. 1998 traten neue Ausbildungsbestimmungen Kraft

### ***Professionalisierung des Pflege und der Hebammenberufes***

Die Pflege in ihrer heutigen Ausprägung ist aus dem Ideal der bürgerlichen Frau des 19. Jahrhunderts entstanden, sozusagen konzipiert als „verberuflichte Mütterlichkeit“ (30). Es ist einer jener Berufe wie der Primarlehrerberuf und die Kindergärtnerin, der Tätigkeiten beinhaltet, die man auch im „normalen“ Leben ohne spezielle Ausbildung manchmal ausführen muss und die alle können. Dieses Image haftet dem Beruf immer noch etwas an, jedoch trägt die oberflächliche Betrachtung. Tatsächlich hat sich das Berufsbild der Pflege verändert und sie hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts zu einem anerkannten Beruf entwickelt, der in einem immer komplexer werden Umfeld ausgeübt wird. Im angelsächsischen Raum kennen Pflegeforschung und wissenschaftliche Fundierung der Pflegetätigkeit schon eine längere Tradition. Dieser Trend ist auch in der Schweiz festzustellen und hat seinen vorläufigen Höhepunkt mit dem neu geschaffenen Institut für Pflegeforschung an der Universität Basel gefunden.

Der Hebammenberuf wurde im 20. Jahrhundert von den Veränderungen der Familienstrukturen und der Entwicklung in der Geburtshilfe stark geprägt. Die Mutterschaft wurde medikalisiert, die Geburt verlagerte sich von Zuhause in die Spitäler. Die Kinderzahl pro Familie nahm drastisch ab und die Familie als Form des Zusammenlebens steht im Wandel. Der Hebammenberuf entwickelte sich von einer eigenständig arbeitenden Fachperson für Familienfragen, integriert in eine grössere soziale Struktur (Dorf, Gegend) zu einem komplexen Beruf für Frauen. Forschung im Bereich Hebammenwesen hat ebenfalls im angelsächsischen Raum schon länger Fuss gefasst. Die wissenschaftliche Fundierung der Hebammen-tätigkeit wird auch in der Schweiz entwickelt.



## **Anhang II**

***Auszug aus:***

***Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung der Hebammen***

vom 18. Februar 1998

## Anhang III

**Auszug aus:**

***Bestimmungen für die Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen***

vom 1. Januar 1992