

Ausbildung in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen

# **Chronik und Aspekte des Wandels 1976–2006**

Philippe Bender

**Impressum:**

Herausgeber:	Schweizerisches Rotes Kreuz
Autor:	Philippe Bender, Historiker, Mitarbeiter Abteilung Kommunikation SRK
Übersetzung:	Übersetzungsdienst SRK
Titelbild:	Thomas Zweili «zweiligrafix», Courtaman
Lektorat:	Heinz Heer, Verantwortlicher Kommunikation Departement Gesundheit und Integration SRK; Dr. Stéphane Gillioz, Freiburg
Layout:	graphic-print, SRK
Druck:	Druckerei Jordi AG, Belp
Illustrationen:	Adriano Manzone, Bern
Quellen:	Roland Böhlen, Archivar SRK

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>Menschlichkeit und Gesundheit</b>	
Während hundert Jahren engagiert.....	7
<b>Das Rote Kreuz und die Krankenpflege</b> .....	7
Die medizinische Konferenz in Cannes 1919 .....	9
Partner des Staates .....	10
Der innovative Beitrag von Dr. Walther Sahli .....	12
Der Bundesbeschluss von 1903 .....	15
Auf dem Weg zur Professionalisierung .....	15
<b>Die Kantone und die Berufsbildung</b> .....	20
Die Vereinbarung von 1976 .....	21
Von der Abteilung zum Bereich Berufsbildung .....	24
Leitbild .....	30
Die Etappen des Rückzugs .....	31
<b>Neue Konstellation</b> .....	31
Veränderte Anforderungen .....	31
Das SRK hinterfragt seine Rolle .....	37
Die Kantone übernehmen das Kommando .....	41
Das Streben des Gesundheitspersonals nach Autonomie.....	44
Das Rote Kreuz und die Behörden .....	46
Eine Strategie für das neue Jahrhundert .....	48

<b>Die Phasen des Umbruchs</b> .....	52
1. Der Leistungsvertrag zwischen den Kantonen und dem SRK von 1999 .....	53
2. Die Revision der Bundesverfassung von 1999 und das neue Bundesgesetz über die Berufsbildung von 2004....	58
3. Der tripartite Leistungsvertrag zwischen Bund, Kantonen und SRK von 2003 .....	62

## **Interviews**

Hermann Fehr .....	65
Anja Bremi .....	68
Cornelia Oertle .....	73
Marie-Pierre Studer Lachat .....	79
Gertrude Hagen .....	84

## **Verträge zwischen dem SRK und seinen Partnerorganisationen**

Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem SRK 1976 und Anhang .....	93
Leistungsvertrag zwischen SDK und SRK 1999 .....	97
Ergänzung zum Leistungsvertrag 2000 .....	103
Tripartiter Vertrag zwischen Bund, Kantonen und SRK 2003 ....	105

## Vorwort



*Prof. René Rhinow, Präsident  
des Schweizerischen Roten Kreuzes*

Während eines Jahrhunderts erfüllte das SRK in unserem Land in vielerlei Hinsicht eine Pionieraufgabe im Gesundheitswesen. Gesundheitskurse für die Bevölkerung, Kinderbetreuung, Heimpflege, Blutspende, Erste Hilfe und Rettung, Rekrutierung und Ausbildung von Pflegehelferinnen und -helfern, Ausbildung und Reglementierung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe – in all diesen Bereichen engagierte sich das SRK mit Erfolg zugunsten der Bevölkerung, immer abgestimmt mit den Behörden.

Am Anfang des 21. Jahrhunderts macht es den Anschein, als habe das SRK sein Interesse an diesen früher so wichtigen Betätigungsfeldern verloren und wolle sich aus ihnen verabschieden.

Die Strategie und die daraus abgeleiteten Entscheide des SRK sind indessen keineswegs Ausdruck einer auf Verzicht und Rückzug ausgerichteten Politik. Im Gegenteil – die Entwicklung ist Ausdruck des Willens, neue Tätigkeitsfelder zu erschliessen und hilfebedürftigen Menschen und Gruppen beizustehen. Das SRK sucht dabei die Partnerschaft mit dem Staat, und es handelt immer im Geist Henry Dunants.

Das vorliegende Werk ist eine Chronik der Entwicklungen, die dazu geführt haben, dass die über lange Zeit durch das SRK wahrgenommenen öffentlichen Aufgaben zum Bund und – zu einem kleineren Teil – zu den Kantonen übergangen. Es wirft einen kritischen Blick auf diesen tiefgreifenden, aber notwendigen Wandel. Ich hoffe, es gebe einen Anstoss dazu, über das humanitäre Engagement des SRK und seine Aufgaben nachzudenken – besonders auch im Lichte der vielen Hoffnungen und Herausforderungen, die das noch junge Jahrhundert mit sich bringt.



# Menschlichkeit und Gesundheit

## Während hundert Jahren engagiert

---

### Das Rote Kreuz und die Krankenpflege

Der ursprüngliche Auftrag des Roten Kreuzes – die Stärkung der Sanitätsdienste der Streitkräfte im Feld – ist auf das dramatische Erlebnis seines Gründers Henry Dunant am 24. Juni 1859 in Solferino zurückzuführen. Das grausame Schicksal zehntausender verwundeter Soldaten, die auf dem Schlachtfeld zurückgelassen worden waren, die unzureichende medizinische Versorgung, die Unerfahrenheit des eingesetzten Personals – diese Bilder prägten sich dem Genfer unauslöschlich ein. Er verarbeitete sie in seinem Werk «Erinnerung an Solferino», das die humanitäre Hilfe und das humanitäre Recht revolutionierte.

Die Konzentration der Anstrengungen auf ein einziges Ziel, in Zusammenarbeit mit den Staaten und den militärischen Stäben, trug in der Anfangsphase dazu bei, dass sich das Rote Kreuz und der Rote Halbmond etablieren konnten. Gustave Moynier, der erste Präsident des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK), war sich dessen bewusst. Er, der eigentliche Baumeister des Roten Kreuzes, erinnerte die leitenden Kräfte des Hilfswerks in seinem Buch «*La Croix-Rouge, son passé et son avenir*» (1882) an diese Haltung:

«Einige Gesellschaften ... haben sich Interessenssphären ausserhalb des Bereichs der militärischen Philanthropie geschaffen. Sie haben ihr Auge auf die grossen Unglücksfälle geworfen, bei denen sie ihres Erachtens die gleichen Fähigkeiten anwenden und nutzen können, die sie sich auch für die Anwendung im Kriegsfall aneignen müssen. Schon oft sind sie Opfern von Hungersnöten, Epidemien, Schiffbrüchen, Bränden, Erdbeben und anderen Katastrophen zu Hilfe geeilt. (...)

Mit dieser Haltung verliessen sie vorübergehend ihre angestammte Sphäre. (...) Indem sich das Rote Kreuz allen zur Verfügung stellt, erlangt es mehr Bekanntheit und schafft sich noch mehr Freunde, als wenn es sich nur um verwundete Soldaten kümmert; trotzdem kann man sich fragen, ob dies nicht auch mit gewissen Nachteilen verbunden ist. (...) Man sollte sich eher gegen die Tendenz stellen, das Rote Kreuz allzu grosszügig abzugeben.»

Doch gegen die übermächtige Idee, den Tätigkeitsbereich des Roten Kreuzes auszudehnen – die ihre Stärke aus der Universalität des humanitären Ideals zog –, konnten sich Moyniers Ermahnungen nicht durchsetzen.

Diese Entwicklung zeichnete sich schon in den 1880er-Jahren ab:

«In Deutschland, in Schweden, in Dänemark (...) wird der Ausbildung von Krankenpflegerinnen in den Hilfsgesellschaften ein bedeutender Platz eingeräumt. Den Bewerberinnen wird Unterricht erteilt, damit im Kriegsfall auf sie Verlass ist, und sie werden in den Spitälern oder bei Familien eingesetzt, wo sie sich weiterbilden und zugleich ihren Lebensunterhalt verdienen.» (*idem*)

Der starre Rahmen, den Gustave Moynier vorgegeben hatte, wurde rasch gesprengt. Von dieser Öffnung zeugen die Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondkonferenzen, die alle vier Jahre in einer der Grossstädte der Welt stattfanden. Die entsprechenden Traktandenlisten, Berichte und Resolutionen, die ein allgemeines Bild der Tätigkeit der Nationalen Gesellschaften zeichnen, sind in verschiedener Hinsicht aufschlussreich.

So betonten die Delegierten 1892 in Rom «die Verantwortung der Nationalen Gesellschaften für die Ausbildung von Krankenpflegepersonal». Damit gingen sie über den Antrag hinaus, der bereits 1869 in Berlin gestellt worden war, «in Friedenszeiten für die Unterweisung der Krankenpflegerinnen zu sorgen, indem sie einem strengen Examen unterzogen und durch den Einsatz bei bedürftigen Kranken ausgebildet werden».



## Die medizinische Konferenz in Cannes 1919

Ein entscheidender Wendepunkt in der Entwicklung der Nationalen Gesellschaften war die medizinische Konferenz, die 1919 in Cannes durchgeführt wurde: Für die in jenem Jahr gegründete Dachorganisation der Nationalen Gesellschaften, die Liga (die spätere Internationale Föderation), wurde ein hochgestecktes Programm festgelegt.

Viele Nationale Gesellschaften haben im Gesundheitswesen eine Pionierrolle übernommen. Einige verfügten gar über lange Zeit *«praktisch über ein Monopol im Gesundheitsbereich»* (Rapport Tansley, 1975), bevor die soziopolitische Entwicklung zu einer allmählichen Verstaatlichung des Sektors führte.

Auch die Schweiz blieb von dieser Entwicklung nicht ausgenommen: Das Rote Kreuz knüpfte ab Ende des 19. Jahrhunderts tragfähige Beziehungen zum Bund und zu den Kantonen. Damit schrieb die Institution einen Teil der Geschichte des Landes.

Die Beziehungen, die für die Aufgaben in Kriegs- wie in Friedenszeiten zu den Behörden aufgebaut wurden, trugen Früchte. Dies zeigt die lange Liste der Gesundheitsprogramme, die das Rote Kreuz auf allen Ebenen entwickelt und aufgebaut hat und die in der Folge von den Behörden oder von halbstaatlichen Stellen übernommen wurden.

In den Städten, aber auch auf dem Land lancierte das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) innovative Projekte. So wurden beispielsweise in Genf, La Chaux-de-Fonds und Lugano Ambulatorien und Dienste für Gemeindegewestern eingerichtet, mit denen eine Vision der Präsidentin der Sektion Genf umgesetzt wurde: Die Krankenschwester Alice Favre sah das Rote Kreuz 1910 als *«geeignetes Zentrum zur Verbreitung der Hygiene. Die Hygiene muss auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen optimale Voraussetzungen für eine ausgewogene und harmonische Entwicklung der seelischen und körperlichen Kräfte des Menschen schaffen.»*

Diese Zusammenarbeit war nicht immer frei von Missverständnissen und Gefahren für die Unabhängigkeit des Roten Kreuzes. Sie entsprach einer liberalen Staatsauffassung: der Vorstellung von einem Staat, der in vielen Bereichen der Zivilgesellschaft die Initiative überlässt. Der

nicht alles auffängt, sondern auf «*der Idee des kooperativen Föderalismus und der Idee der Zusammenarbeit zwischen Behörden und privaten Institutionen*» beruht.

In seinen 1968 veröffentlichten «*Gedanken zur künftigen Entwicklung des Schweizerischen Roten Kreuzes*» trat Professor Hans Haug, der damalige Präsident des SRK, mit Nachdruck für diese Idee ein:

«Gäbe es eine Alternative zur gegenwärtigen Regelung, wonach sich das Schweizerische Rote Kreuz mit der Ausbildung in der Berufsrankenpflege befasst? Eine Alternative wäre die, dass sich die Kantone einzeln oder gemeinsam der Aufgabe annähmen, eine andere jene, dass Zuständigkeit und Verantwortung auf den Bund übergingen. Persönlich glaube ich, dass keine der beiden Lösungen ernstlich in Frage kommt. Die Übernahme der Aufgabe durch die Kantone würde wahrscheinlich die erreichte und notwendige Einheitlichkeit wieder gefährden; die Übertragung der Aufgabe an den Bund – die eine Revision der Verfassung bedingte – würde einen neuerlichen Abbau der kantonalen Zuständigkeiten bedeuten. In beiden Fällen würden vermehrte Kosten entstehen, und es würden die Einflüsse der Politik im Gebiet der Krankenpflege zunehmen. Wahrscheinlich wäre auch ein Verlust an Freiheitlichkeit und Flexibilität zu beklagen, für die eine private Organisation wohl eher bürgen kann als der Staat. Schliesslich ginge die vom Roten Kreuz verkörperte Verbindung zur Armeesantität und zum Zivilschutz verloren, die beide auf gut ausgebildete Krankenschwestern, die sich auf der Basis der Freiwilligkeit zur Dienstleistung melden, angewiesen sind.»

Die Frage wurde unter Berücksichtigung aller damit verbundenen Auswirkungen gestellt. Als Antwort setzte man auf aktive Philanthropie im Gesundheitsbereich und auf die Idee, dass die Krankenpflege dem Zugriff der Politik entzogen und neutral bleiben sollte. Die Pflege sollte sich einzig vom Gefühl der Menschlichkeit leiten lassen.

### **Partner des Staates**

In diesem Zusammenhang lässt sich auch die Studie «*Sociétés nationales de la Croix-Rouge: Santé et Bien-être social*» anführen, die Dr. Pierre M. Dorolle 1975 verfasst hat. Sie wurde in den berühmten *Tansley Report* über die Zukunft der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-bewegung aufgenommen:

«Diese gegenseitige Ergänzung ist ein Vorrecht, das das Rote Kreuz im Gesundheits- und Sozialbereich auf nationaler Ebene einfordern muss. Wenn die Nationalen Gesellschaften gewisse Neuausrichtungen vornehmen, können sie den Staaten eine leistungsfähige Mitwirkung in den verschiedensten Situationen bieten. (...) In Situationen, in denen die ergänzende Arbeit, die das Rote Kreuz leistet, praktisch vollständig eingebunden ist, anerkennen die Staaten die besondere Natur dieser Arbeit in höchstem Mass, indem sie das Rote Kreuz zum «Bindeglied und Vermittler», zum «Menschlichkeit einbringenden» Element erklären. Sie anerkennen damit seine Identität und seine Persönlichkeit. Das Rote Kreuz hat auf nationaler Ebene nichts von einer offenen und engen Zusammenarbeit mit dem Staat zu befürchten, wenn es klar als Partner auftritt, der im Rahmen der gegenseitigen Ergänzung jene Aufgaben übernimmt, die seinem eigentlichen Wesen am ehesten entsprechen. Es hat die Gewissheit, dass es diese Vorzugsstellung behalten wird, solange es die Freiwilligkeit bewahrt, die es mit fortschreitender Verstaatlichung umso unabdingbarer macht.»

Und falls das Rote Kreuz «wirklich als Hilfsgesellschaft der Behörden» auftreten wolle, müsse es «seine komplementären Funktionen definieren» und «seinen Platz innerhalb eines Ganzen einnehmen». Denn die Förderung der Bevölkerungsgesundheit, die die Verbesserung der Gesundheit und die Prävention von Krankheiten umfasse, «erfordert ein gemeinsames Vorgehen und eignet sich unter keinen Umständen für Einzelaktionen. Doch selbstverständlich kann das Rote Kreuz nicht alles tun. Um etwas zu bewirken, muss deshalb das, was es tun kann, in das Ganze eingebunden werden. Die Planung muss somit mit den anderen Partnern (Behörden und andere Freiwilligenorganisationen) abgesprochen werden. Dies führt zu einer Aufgabenteilung, bei der jeder Partner jene Aufgaben übernimmt, auf die er optimal vorbereitet ist. (...)

Die Notwendigkeit einer Planung ist deshalb unauflöslich mit der Notwendigkeit verbunden, eng und frühzeitig mit den staatlichen Behörden und gegebenenfalls mit den anderen beteiligten Freiwilligenorganisationen zusammenzuarbeiten. Einigen Nationalen Gesellschaften fällt es schwer, diese Vorstellung zu akzeptieren, denn ihr wird zu Unrecht der Grundsatz der Unabhängigkeit gegenübergestellt. (...) Das aufeinander abgestimmte Vorgehen muss in jedem Sektor einer fortlaufenden Evaluation unterzogen werden, da sonst die einzelnen Teile auseinanderdriften.»

## **Der innovative Beitrag von Dr. Walther Sahli**

Die Rolle des SRK als treibende Kraft während über eines Jahrhunderts lässt sich nur verstehen, wenn auf das Wirken von Dr. Walther Sahli (1860–1916) eingegangen wird. Sahli, dessen Vater dem Kantons- und Bundesparlament angehörte, stammte aus einer angesehenen Berner Familie. 1898 wurde er zum Zentralsekretär für freiwilligen Sanitätsdienst ernannt, der für drei Verbände zuständig war: den Schweizerischen Samariterbund, den Schweizerischen Militär-Sanitäts-Verband und das Schweizerische Rote Kreuz.

Als Arzt und Offizier war sich Walther Sahli der Schwächen des Roten Kreuzes und des Armeesanitätsdienstes sowie der völlig unzulänglichen Ausbildung der «Krankenwärterinnen» bewusst.

Nach seinem Amtsantritt setzte er unter anderem sein Programm zur Reform der Berufskrankenpflege um.

Als erste Massnahme hob er die viermonatigen Spitalkurse auf, die in den Sektionen erteilt wurden, da sie in keiner Weise befriedigten:

«Ganz kleine Kurse, wie die vom Zentralverein des Roten Kreuzes einzurichtenden, die wegen ihrer Kürze einem grösseren Teil des Publikums zugänglich sind, können auch ihre Berechtigung haben, wenn sie sich eine gründlichere Ausbildung von Samaritern für Kriegs- und Friedenszeiten (...) zur Pflege machen. Aber für Personen, welche die Krankenpflege als Lebensberuf erwählen wollen, genügen solche Kurse nimmermehr.»

(Bericht über die Verhandlungen des Schweizerischen Kongresses für die Interessen der Frau, der im September 1896 in Genf durchgeführt wurde)

Diese Kurse wurden durch Lektionen und praktische Übungen ersetzt, die in einer eigentlichen, einem Spital angegliederten Schule erteilt wurden.

Die Vision des Berner Arztes wurde von der Ärztin Anna Heer geteilt, der Präsidentin des Schweizerischen Gemeinnützigen Frauenvereins und ersten Präsidentin des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Bei den leitenden Kräften des SRK setzte sie sich rasch durch.

So konnte am 1. November 1899 die Krankenpflegeschule am Lindenhofspital mit sechs Schülerinnen unter der Vorsteherin Emma Dold eröffnet werden. Ihr Auftrag:

«Diese Schule hat den Zweck, geeignete Personen weiblichen Geschlechtes theoretisch und praktisch in allen Zweigen der Krankenpflege zu unterrichten, so dass sie imstande sind, im Frieden und im Krieg diesen Beruf auszuüben. Sie hat ferner die Aufgabe, auf die Bildung eines Verbandes schweizerischer Pflegerinnen mit Arbeitsnachweis, Kranken- und Altersversicherung hinzuarbeiten.»

Das Wirken von Walther Sahli entsprach den Entwicklungen beim Internationalen Roten Kreuz: An dessen Konferenzen in Rom und Wien in den Jahren 1892 und 1897 wurde empfohlen, die Tätigkeit der Nationalen Gesellschaften auf die Zivilbevölkerung auszudehnen.

Es berücksichtigte auch die Entwicklung der Medizin und des Gesundheitswesens, die vor allem im Bau einer zunehmenden Zahl von privaten und öffentlichen Kliniken und Spitälern zum Ausdruck kam:

«Teils infolge unseres Krankenkassenwesens und anderer sozialer Umwälzungen, die Ursache zum Entstehen immer neuer Hospitäler werden, teils auch infolge der Fortschritte, die in den letzten Jahrzehnten die ärztliche Kunst machte, namentlich auf dem Gebiete der Chirurgie, erhöhte sich das Bedürfnis nach Krankenpflegerinnen. Zur Vorbereitung des antiseptischen und aseptischen Apparates, zur Durchführung einer streng keimfreien Wundbehandlung, wie zur sorgfältigen minutiösen Pflege der oft dem Tode abgerungenen Schweroperierten, bedurften die Ärzte verständnisvoller und zuverlässiger Gehilfinnen.»

(Walter Sahli, in: Blätter für Krankenpflege, Nr. 5, 15. Mai 1908, S. 50,  
Die Krankenpflege als bürgerlicher Beruf)

An die Stelle des traditionellen Modells der im Spital tätigen Ordensschwester, die durch ihre religiöse Gemeinschaft zu ihrer karitativen Berufung fand, trat das Modell der weltlichen Berufskrankenschwester. In dieser Zeit nahm auch die Anerkennung der Rechte der Frau im politischen, wirtschaftlichen und sozialen Bereich ihren Anfang.

Ein weiterer entscheidender Faktor waren die rasanten Fortschritte, die ab 1880 in der Medizin zu verzeichnen waren: die Revolution in der Chirurgie durch die allgemeine Anwendung der Regeln der Asepsis und der Antisepsis, Neuerungen in der Operationstechnik dank Theodor Kocher und seinem Schüler César Roux, entscheidende Fortschritte in der Bakteriologie und bei den Impfstoffen aufgrund der Arbeiten von

Pasteur, die Erfindung des Röntgens, die Entdeckungen von Pierre und Marie Curie sowie von Calmette, die Wirkung der deutschen Schule, die sich am Beispiel von Billroth, Nissen oder Volkmann u. a. aufzeigen lässt.

Aufgrund der Weiterentwicklung der Waffen wurden über die Kriegschirurgie in vielen Bereichen Neuerungen eingeführt. So kam bei der Behandlung von Kriegsverletzungen die Dauerspülung mit Dakinlösung auf, um Infektionen zu bekämpfen. Denn sofern keine lebenswichtigen Organe verletzt waren, stellten Infektionen damals das grösste Risiko dar. Entwickelt hatte diese Methode Alexis Carrel, ein Chirurg beim französischen Sanitätsdienst, der 1912 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde. Die Anwendung dieser Methode erforderte von den Krankenschwestern grosse Sorgfalt. Diese Aufgabe übernahmen Dutzende von «Sourciennes», Absolventinnen der Krankenpflegeschule La Source in Lausanne, die mit ihren freiwilligen Einsätzen im Militärspital von Compiègne den hervorragenden Ruf ihrer Schule und der Schweizer Krankenschwestern begründeten. Das Pionierwerk von Walther Sahli beruhte auf zwei Anliegen, einem gesundheitsbezogenen und einem militärischen. Die Modernisierung der Krankenpflegeausbildung entsprach den Bedürfnissen der aufstrebenden Naturwissenschaften sowie den Erwartungen der Ärzte und ihrer Patienten. Und sie stellte neben der Einführung von Transportkolonnen für verwundete Soldaten einen wichtigen Beitrag des Schweizerischen Roten Kreuzes zur Modernisierung des Armeesanitätsdienstes dar.

Diese Reform ging weitgehend vom deutschen Modell aus. Mit der Militarisierung der Nationalen Gesellschaften in Europa ging somit eine Verbesserung der Krankenpflegeausbildung einher, da aufgrund der Anforderungen der Armeen die Eröffnung gut ausgestatteter Spitalschulen vorangetrieben wurde. Diese Tatsache mag stossend erscheinen oder Kritik und Unverständnis auslösen. Dennoch entspricht sie einer der Phasen der Entwicklung des Roten Kreuzes, die nicht frei von Widersprüchen ist und nicht auf der humanitären Ethik unserer Zeit beruht.

## **Der Bundesbeschluss von 1903**

Aus Sicht von Walther Sahli konnte sich der Auftrag des Roten Kreuzes nicht auf die Gründung des Lindenhofs beschränken. Im Frühjahr 1902 wurde daher eine Petition bei den eidgenössischen Räten eingereicht, mit der ein Ausbau des Armeesanitätsdienstes für den Kriegsfall verlangt wurde. Trotz anfänglicher Zurückhaltung des Bundesrates wurde die Petition im Parlament positiv aufgenommen: Es verabschiedete am 25. Juni 1903 einen «Bundesbeschluss betreffend die freiwillige Sanitätshilfe zu Kriegszwecken», der die vom SRK ausgeübte Funktion bestätigte.

Neben einer jährlichen Grundsubvention von 25 000 Franken erhielt die Institution einen Beitrag von 20 000 Franken pro Jahr. Dieser war zur Verteilung an die Schulen und Einrichtungen bestimmt, die sich bereit erklärten, zwei Drittel ihrer künftigen Absolventinnen dem Armeesanitätsdienst zur Verfügung zu stellen und einen hochstehenden Unterricht zu erteilen.

Das SRK legte seinen Auftrag weit aus und übte ab diesem Zeitpunkt eine eigentliche Aufsicht über die Schulen und Ausbildungsprogramme aus. Und es etablierte sich als Autorität in Berufsbildungsfragen.

Die Schulen stellten sich unter seine Schirmherrschaft. So wurde die «Ecole évangélique de gardes-malades La Source» in Lausanne 1923 in «Ecole romande de gardes-malades de la Croix-Rouge La Source» umbenannt.

Der Bundesbeschluss von 1903 blieb in Kraft, bis er 1951 durch den «Bundesbeschluss betreffend das Schweizerische Rote Kreuz» verabschiedet wurde. Darin waren in Artikel 2 die wichtigsten Aufgaben des SRK aufgezählt: neben der freiwilligen Sanitätshilfe und dem Blutspendedienst für zivile und militärische Zwecke «die Förderung der Krankenpflege und Überwachung der Ausbildung in den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen».

## **Auf dem Weg zur Professionalisierung**

An dieser Stelle soll nochmals ein kurzer Blick auf jenes «grosse 19. Jahrhundert» geworfen werden, das Jean Starobinski als «das heroische Jahrhundert der Medizin» bezeichnet hat. Es war nicht nur das Jahrhundert der naturwissenschaftlichen Medizin, sondern auch,

gemäss Virchow, jenes der Medizin als «sozialer Wissenschaft», die präventive Vorkehrungen gegen Epidemien und ansteckende Krankheiten und im Bereich der Arbeitsmedizin trifft.

Die von Walther Sahli vertretene Auffassung, eine Krankenschwester arbeite ausschliesslich unter der fachkundigen Leitung des Arztes, widerspiegelt nur einen Teil der Realität. Diese Sichtweise trägt möglicherweise der Eigenständigkeit der Krankenpflege, ihrem eigenen Wert zu wenig Rechnung, ohne dass damit korporatistisches Denken bemüht oder in Anachronismus verfallen werden soll.

Diese Phase der Entwicklung der Pflege, diese zunehmende Tendenz zur Professionalisierung äussert sich in der Zahl der Schriften, die von Krankenschwestern selbst veröffentlicht wurden. Den Anfang machten Florence Nightingales «Anmerkungen zur Krankenpflege»: 1860 kam in New York die deutsche Übersetzung der 1859 erschienenen englischen Originalversion heraus.

Sollte somit nicht eher von einer Entwicklung der Krankenpflege gesprochen werden, die mit jener der Medizin zusammenfällt, als die Unterordnung und Instrumentalisierung des Berufs zu betonen?

Zur Untermuerung dieser These lässt sich auch die Tätigkeit der Gemeindeschwestern anführen, der Vorläuferinnen der Gesundheitschwestern. Sie sahen sich als «Mitreiterinnen der Ärzte und Sozialwerke», der Behörden bei der Gesundheitsförderung. Sie engagierten sich im Kampf gegen Tuberkulose und gegen die Kindersterblichkeit, in der Verbreitung der grundlegenden Hygieneregeln und in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

In seiner 1991 erschienenen «*Histoire des infirmières*» unterscheidet der Arzt Jean Guillermand drei grundlegende Strömungen, die den Pflegeberuf beeinflusst haben.

Zunächst die medizinische Strömung, die ärztliche Macht, die zur Folge hatte, dass die Krankenschwester «auf naturwissenschaftlicher Ebene direkt am Handeln der Ärzte beteiligt» war. Dabei standen die fachlichen Fertigkeiten und die Tätigkeit im Spital im Vordergrund. Symbolisiert wird diese Ausrichtung durch die grossen Universitätsspitäler, zu denen verschiedene Kliniken, Fakultäten für Medizin und Pharmazie, Krankenpflegesschulen und spezialisierte Labors gehören.



Sodann die weit zurückreichende religiöse Strömung, die Fachwissen und Berufung, Beruf und Nächstenliebe verband.

Und schliesslich die Rotkreuz-Strömung, die auf die Pflege im Not- und Kriegsfall ausgerichtet war. In den sieben Grundsätzen der Bewegung, die 1965 ausgerufen wurden, kommt diese Ethik der Pflege zum Ausdruck, die ohne Unterscheidung und Bekehrungseifer geleistet werden soll. Somit «geht die immer noch verbreitete Gleichsetzung des Rotkreuzzeichens mit der Funktion der Krankenschwester weit über eine formelle Symbolik hinaus».

Ärztliche Diagnose und Pflegediagnose. Sozialdiagnose. Gemäss Jean Guillermand kommen diese Unterschiede, diese Entwicklung der Kompetenzen in der heutigen französischen Gesetzgebung gut zum Ausdruck.

Schliesslich dürfen einige weitere Aspekte nicht vernachlässigt werden: die Freiheit in der Krankenpflege, selbständig zu analysieren und zu handeln, der Ausbau der wissenschaftlichen Grundlagen des Berufs, die Verknüpfung der Ausbildung mit der Allgemeinbildung:

«Früher war die Krankenpflege vor allem von Intuition oder Erfahrungswissen geprägt. (...) Mit der Forschung und dem raschen Aufkommen von neuen Erkenntnissen verfügt die Pflege nun über solide wissenschaftliche Grundlagen im Bereich der Biologie, der Physik und der Soziologie.»

Das wissenschaftliche Vorgehen in der Pflegepraxis beginnt mit der Beobachtung, die auch als Informationsammlung bezeichnet wird:

«Die wichtigste praktische Unterweisung, die man den Wärterinnen geben kann, besteht darin, dass man sie lehrt, was sie beobachten müssen, wie sie beobachten müssen, welche Symptome Besserung, welche wieder das Gegenteil anzeigen, welche von Bedeutung, welche nicht von Bedeutung, welche Beweise von Vernachlässigung sind und worin die Vernachlässigung besteht.» (Florence Nightingale, Anmerkungen zur Krankenpflege, 1860)

Auf die Beobachtung folgt die Analyse der Informationen, die Planung der Pflegemassnahmen, deren Durchführung und die Beurteilung der Wirkung. Diese Erweiterung der Eigenständigkeit erfolgte im zuneh-

mend komplexeren Rahmen des Gesundheitswesens. Damit lässt sich erklären, dass die tägliche Realität der Berufsausübung erst mit Verzögerung Eingang in die allgemeine Wahrnehmung fand:

«Zu einer gewissen Zeit erfolgte die Ausübung der Pflege in vollständiger Abhängigkeit, d. h. die Krankenschwester hielt sich ausschliesslich an die Anordnungen des Arztes. Derartige Aufgaben bilden noch immer Teil ihrer Tätigkeit, aber nun arbeitet sie viel selbständiger und erlaubt sich, bestimmte Massnahmen zu treffen. (...)

Nach und nach haben sich die Krankenschwestern zu vollwertigen Mitgliedern des multidisziplinären Gesundheitsteams entwickelt.» (Jean Guillermand)



## Die Kantone und die Berufsbildung

Gemäss der Bundesverfassung von 1874 waren die Kantone für die Reglementierung der Ausbildung und der Berufsausübung des Pflegepersonals zuständig. Durch deren Untätigkeit entstand ein rechtsfreier Raum, der vom SRK ausgefüllt wurde.

Das Desinteresse der Kantone lässt sich vor allem auf zwei Gründe zurückführen. Zum einen stand für sie die Errichtung und Renovation von Spitälern im Vordergrund. Zum anderen konnten sie ihren Bedarf an Pflegepersonal dank katholischen und evangelischen Ordensgemeinschaften decken, deren Mutterhäuser Ordensschwestern und Diakonissen entsandten. Nach dem Zweiten Weltkrieg entstanden immer mehr staatliche und weltliche Pflegeschulen.

Allmählich zeichnete sich nun die Notwendigkeit ab, die Berufsausbildung der Krankenschwestern zu vereinheitlichen. Dazu standen drei Wege offen: Entweder konnte dem Bund die Gesetzgebungskompetenz für diesen Bereich übertragen oder ein interkantoniales Konkordat abgeschlossen werden. Oder aber die Kantone konnten dem Roten Kreuz, «einer nationalen, aber nichtstaatlichen Institution, die allgemeine Anerkennung genoss und sich obendrein während zig Jahren bereits mit der Frage der Krankenpflege beschäftigt hatte», einen ausdrücklichen Auftrag erteilen.

Die Übertragung der Kompetenz an den Bund scheiterte an der Opposition föderalistischer Kreise: 1928 wurde das Postulat Oprecht abgelehnt, 1947 die Revision der Wirtschaftsartikel zurückgewiesen, 1973 scheiterte die Vorlage Tschudi «Recht auf Bildung» (Artikel 27, 27bis und 27quater der Bundesverfassung); 1974 wurde der Gegenvorschlag der eidgenössischen Räte zur Kranken- und Unfallversicherung abgelehnt; und schliesslich wurde 1979 auch die Initiative von Nationalrat Renschler zurückgewiesen.

Auch der Konkordatsweg führte nicht zum Ziel. Die 1947 abgeschlossene «Interkantonale Übereinkunft über das Pflegewesen», der sich nur neun Kantone anschlossen (Bern, Luzern, Obwalden, Nidwalden, Zug, Basel-Stadt, St. Gallen, Aargau und Neuenburg), hatte nicht die gewünschten Auswirkungen: Sie wurde 1978 aufgelöst.

## Die Vereinbarung von 1976

Angesichts dieser Blockaden gewann die Lösung einer Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem SRK immer mehr Anhänger.

Seit dem Zweiten Weltkrieg hatte das SRK sein Engagement im Bereich der Krankenpflege stetig ausgebaut. Es wendete dafür einen erheblichen Teil seiner Mittel auf: von 1945 bis 1964 über zwei Millionen Franken.

Die Arbeit, die die Kommission für Krankenpflege, die Abteilung Krankenpflege oder auch die Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern leistete, wurde allgemein geschätzt.

Doch Mitte der 60er-Jahre sah sich das SRK nicht mehr in der Lage, «weiterhin allein diese wachsende Last zu tragen und finanzielle Mittel aus Sammlungen unter der Bevölkerung für eine Aufgabe zu verwenden, die in anderen Ländern Sache des Staates ist».

Dazu kamen die Rechtsunsicherheit, die mit der Rolle der Institution verbunden war, und die Kritik, die an der Ausführung seines Auftrags geübt wurde:

«Das Schweizerische Rote Kreuz befasst sich gegenwärtig, gestützt auf Erlasse des Bundes und mit Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Kantone, mit der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege, in Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, in psychiatrischer Krankenpflege, in der Pflege Betagter und Chronischkranker sowie mit der Ausbildung medizinischer Laborantinnen. (...)

Bekanntlich hat das Schweizerische Rote Kreuz im Zusammenhang mit dieser grossen, freiwillig übernommenen Aufgabe nicht nur Anerkennung, sondern auch Kritik geerntet. Besonders in letzter Zeit ist dem Roten Kreuz angesichts der wachsenden Personalnot mehrfach vorgeworfen worden, es stelle an die Vor- und Ausbildung von Krankenschwestern zu hohe, ja überspitzte Anforderungen und sei deshalb mitschuldig am herrschenden Schwesternmangel. Diese sich wiederholenden Vorwürfe haben in unseren Kreisen auch schon zu Entmutigung und zur Fragestellung geführt, ob das Schweizerische Rote Kreuz nicht besser täte, die immer schwerer werdende Verantwortung für die Aus- und Fortbildung in beruflicher Krankenpflege abzuschütteln.»

(Hans Haug, Präsident des SRK, Ansprache anlässlich der 83. Delegiertenversammlung, 25. und 26. Mai 1968)

Daher entschloss sich das SRK, die Kantone um Unterstützung zu ersuchen. Seine Anfrage wurde von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), der heutigen Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), wohlwollend aufgenommen und die Kantone beschlossen, die gewährte finanzielle Unterstützung zu erhöhen.

Das SRK erklärte, es würde als Gegenleistung gerne akzeptieren, «dass eine Delegation der SDK in der Kommission für Krankenpflege Einsitz nähme».

Doch als das SRK den Kantonen 1973 beantragte, den jährlichen Beitrag auf 1 200 000 Franken zu erhöhen, verlangte die SDK, «dass die Beziehung zwischen den Kantonen und dem SRK bezüglich Ausbildung in der Krankenpflege auf eine neue Basis (sic!) zu stellen sei, die eine erhöhte Kontrolle und Einflussnahme möglich machen würde».

Damit war der Zeitpunkt für die Ausarbeitung einer Vereinbarung zwischen dem SRK und den Kantonen gekommen, in der die gegenseitigen Rechte und Pflichten festgelegt werden sollten.

Im August 1973 legte das SRK der SDK einen ersten Entwurf vor. Der Vorstand der SDK nahm am 19. September 1974 daran noch verschiedene Änderungen vor. Doch am 5. Dezember 1974 lehnte die Plenarversammlung der SDK den überarbeiteten Entwurf ab, da die Westschweizer Kantone Vorbehalte geäußert hatten: Sie wollten den Auftrag, der dem SRK übertragen wurde, enger definieren, um ihre «Souveränität» im Gesundheitswesen zu bewahren.

Ein zweiter Entwurf stiess ebenfalls auf Widerstand. Nachdem er am 3. Oktober 1975 vom Vorstand der SDK verabschiedet worden war, lehnte ihn das Plenum der SDK am 7. November 1975 ab, da die Westschweizer Kantone wiederum Vorbehalte äusserten.

Am 20. Februar 1976 fand in Freiburg eine Schlichtungsverhandlung mit den Westschweizer Kantonen statt, an der die bestehenden Differenzen ausgeräumt werden konnten. Damit konnte die SDK den Kantonen am 12. April 1976 einen definitiven Entwurf zukommen lassen.

Am 28. April 1976 erteilte der Direktionsrat des SRK diesem Entwurf seine Zustimmung. Die SDK, die am 20. Mai in Lugano tagte, nahm den Entwurf ihrerseits einstimmig und ohne Enthaltungen an.

Der Aufforderung zur Ratifizierung der Vereinbarung kamen die Kantone rasch nach. Ende 1977 fehlte nur noch die formelle Zustimmung des Kantons Bern. Diese Ratifizierung ist ein schönes Beispiel für die Vielfalt der kantonalen Rechtsordnungen: In Bern und Basel-Landschaft musste die Vereinbarung dem Parlament zur Genehmigung unterbreitet werden, während im Wallis der Staatsrat und in Zürich die Gesundheitsdirektion dafür zuständig war.

Die Vereinbarung umfasste 22 Artikel, die in fünf Kapiteln von unterschiedlicher Bedeutung zusammengefasst sind:

- Allgemeines (2 Artikel)
- Aufgaben des SRK (13 Artikel)
- Aufgaben der Kantone (5 Artikel)
- Kündigung (1 Artikel)
- Inkrafttreten und Genehmigung (2 Artikel).

Sie «regelt die Beziehungen zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals».

Der Tätigkeitsbereich des SRK ist klar umschrieben. Dem SRK wurden fünf Hauptaufgaben übertragen:

- a) die Regelung, Überwachung und Förderung der verschiedenen Ausbildungen, die von den Kantonen bestimmt werden;
- b) die Kaderausbildung in den Pflegeberufen sowie allenfalls in weiteren Berufen;
- c) die Unterzeichnung und Registrierung der Ausweise, die von den Schulen in der Schweiz abgegeben werden, sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Registrierung der Inhaber ausländischer Ausweise;
- d) eine Beratungstätigkeit bezüglich der Organisation der Schulen, der Durchführung der Ausbildungsprogramme und der Schaffung von neuen Berufsausbildungen;
- e) die Förderung der Information und der Werbung für die Gesundheitsberufe in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den interessierten Kreisen.

Den Kantonen kamen drei grundlegende Pflichten zu:

- a) zunächst im Rahmen ihres Budgets die Deckung der «Kosten der Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes, die sich aus dem Vollzug dieser Vereinbarung ergeben, soweit diese Kosten nicht durch Bundesbeiträge sowie durch die Eigenleistungen des Schweizerischen Roten Kreuzes gemäss Ziff. 2.11 gedeckt werden» (zweckbestimmte Einnahmen und Erträge aus der Verrechnung von erbrachten Dienstleistungen);
- b) sodann die Anerkennung der vom SRK unterzeichneten und registrierten Diplome und Fähigkeitsausweise;
- c) und schliesslich die regelmässige Information des SRK über die Massnahmen, die im Berufsbildungsbereich getroffen werden.

Um einen reibungslosen Vollzug der Vereinbarung zu gewährleisten, wurden die Kantone und das SRK verpflichtet, sich gegenseitig zu informieren. Dazu erhielten sie insbesondere ein Recht auf Einsitznahme in bestimmten Organen und Kommissionen: Das SRK nahm mit beratender Stimme an den Sitzungen der SDK teil. Diese wiederum erhielt zwei Sitze in der Kommission für Krankenpflege und einen Sitz im Schulrat der Kaderschulen für die Krankenpflege. Zudem sah die Vereinbarung verschiedene Massnahmen finanzieller oder administrativer Art in Bezug auf das Budget, die Rechnung, das Tätigkeitsprogramm und den Jahresbericht des SRK vor.

### **Von der Abteilung zum Bereich Berufsbildung**

Die Umsetzung der Vereinbarung implizierte ein verstärktes Engagement des SRK – unter der Aufsicht der Kantone.

Schon gegen Ende des Zweiten Weltkriegs hatte das SRK eine spezielle Kommission eingesetzt, die sich mit den Fragen der Krankenpflege befasste. Im Verlauf der Jahre hatte sich dieses Organ zunehmendes Ansehen erworben, vor allem, da ihm bekannte Persönlichkeiten aus der Pflege angehörten.



Mit dem Aufkommen neuer Ausbildungen waren immer engere Beziehungen zu den Kantonen, den Schulen und den beruflichen Kreisen entstanden. Die Kantonsvereinbarung bestätigte diese Entwicklung formell. Mehr noch, sie veranlasste das SRK, seine Politik der Öffnung zu verstärken und die Strukturen entsprechend anzupassen.

1980 wurde die Abteilung Berufsbildung einer ersten Umstrukturierung unterzogen.

Sie umfasste nun zwei Sektoren: Der eine war für die verschiedenen Berufszweige zuständig, der andere für Spezialgebiete und Projekte. Diese Reorganisation war mit einem symbolträchtigen Umzug von der Villa Sahli an die Rainmattstrasse, den neuen Sitz des SRK, verbunden. Über mehrere Jahre wirkte sich diese Reform positiv aus. Doch auf die Dauer erschien sie nicht optimal. Daher gaben die Kantone und das SRK 1983 eine Expertise in Auftrag, um die Wirksamkeit dieser Reorganisation zu überprüfen.

Die Verabschiedung eines neuen Reglements für die Kommission für Berufsbildung (KfB) und für die Fachausschüsse verabschiedet am 1. Juni 1979 markierte den Willen, die Verantwortung mit anderen zu teilen.

Im Jahresbericht der Abteilung Berufsbildung des SRK 1979 wurde festgehalten, das neue Reglement gehe weit über das bisherige (das von 1968 stammte) hinaus. Es sei gegenüber der Aussenwelt offen: Aus ihm gehe klar hervor, dass die interessierten Kreise, namentlich die Ausbilder, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer in der Kommission für Berufsbildung angemessen vertreten sein müssten. Nur in diesem Gleichgewicht der Kräfte könnten Entscheidungen getroffen werden, die sich in der Folge in der Praxis bewähren würden. In der Kommission, die sich aus 21 Mitgliedern zusammensetze, seien acht Sitze für Organisationen oder für bestimmte Behörden vorgesehen.

Für jeden vom SRK reglementierten Beruf bestehe ein Fachausschuss mit neun Mitgliedern, in dem die interessierten Kreise breit vertreten sein müssten.

Die in der Praxis gut eingespielte Arbeitsweise der KfB, der Fachauschüsse und der Arbeitsgruppen ermöglichte dem SRK, die interessierten Kreise immer stärker einzubeziehen. Allerdings verlief dieser Einbezug nicht ganz reibungslos:

«Diesen Spielraum benützen die gemäss Reglementen in den Organen vertretenen interessierten Kreise einem Forum gleich, auf welchem sie sich zur Erarbeitung einer kompromisreichen und deshalb so typisch schweizerischen Berufsbildungspolitik zusammenraufen. Dass es dabei nicht selten zu Spannungen kommt, ist unvermeidlich, ganz besonders dann, wenn es um Beurteilung der Schulen und deren Organisation geht. Solange sie gut ausfällt, erscheint sie gerecht. Ist das Resultat unbefriedigend, so wird es in Zweifel gezogen und die Beurteilung als unangemessen empfunden.»

(Jahresbericht der Abteilung Berufsbildung des SRK 1982)

Die Einmischung von aussen, durch die Politik im weiteren Sinne, wurde im SRK nicht immer als förderlich erachtet. Denn damit wurde von der langjährigen Praxis der Institution abgewichen, sich vom politischen Geschehen fernzuhalten und gegenüber Parteien, Interessengruppen und herrschenden Meinungen eine strikte Neutralität zu bewahren. Bei der Reglementsrevision im Jahr 1988 zeigte sich das SRK entschlossen, die Meinungen der interessierten Kreise zu berücksichtigen. Den Kantonen und interessierten Kreisen wurde ein Anhörungsrecht hinsichtlich jener Aktivitäten des SRK gewährt, die sich auf die Berufsbildung bezogen.

Aufgrund der zunehmenden Zahl von reglementierten Ausbildungen nahm das Arbeitsvolumen immer mehr zu. Damit erhöhten sich auch der Personalbestand und die Ausgaben der Abteilung Berufsbildung beträchtlich:

1982 wurde erstmals die Grenze von 5 Millionen Franken überschritten. Der von den Kantonen gewährte Beitrag war von 1,6 Millionen im Jahr 1977 (bei einem Budget von 2,1 Millionen) auf 2,7 Millionen gestiegen. Die Kosten der Abteilung wurden wie folgt gedeckt: 54 Prozent durch die Kantonsbeiträge, 18 Prozent durch den Bund, 22 Prozent durch Eigenerträge wie Gebühren, Schulgelder, Honorare usw. und 6 Prozent aus freien Rotkreuzmitteln.

An einem «Gipfeltreffen» zwischen dem SRK (Kurt Bolliger, Präsident, Hubert Bucher, Generalsekretär, Professor Paul Cottier, Präsident der KfB, Professor U. Lattmann, Präsident des Schulrats der Kaderschule) und der SDK (Karl Kennel und Urs Meyer, Regierungsräte von Luzern bzw. Bern, Roger Kübler, Zentralsekretär) wurde 1983 die Umsetzung der Kantonsvereinbarung eingehend geprüft. Die Parteien zeigten sich mit dem Erreichten zufrieden, obwohl noch gewisse Unzulänglichkeiten festgestellt wurden. Um diese Probleme zu beheben und die Auswirkungen des künftigen Bundesgesetzes über die Berufsbildung zu analysieren, wurde eine paritätische Arbeitsgruppe SRK-SDK eingesetzt.

Wie bereits erwähnt, erschien die Organisation der Abteilung Berufsbildung nicht optimal. Eine Expertise unter externer Leitung sollte deshalb Mängel erfassen und Lösungen entwickeln. Diese Analyse – ein Novum – bezog sich auf alle mit der Berufsbildung befassten Stellen. Sie umfasste somit auch die Kaderschule für die Krankenpflege, die Kommission für Berufsbildung (KfB) und die Fachausschüsse sowie die leitenden Organe des SRK.

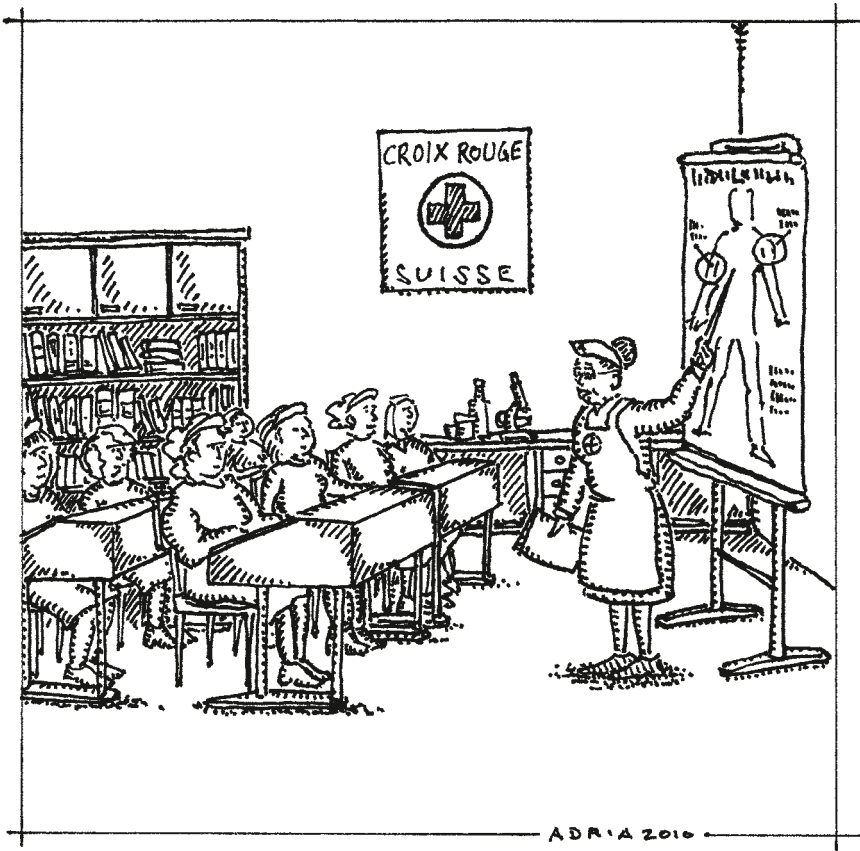
Die Schlussfolgerungen der Arbeitsgruppe Aeschlimann, der diese Aufgabe anvertraut wurde, wurden ab 1987 umgesetzt. Auch das Zentralsekretariat des SRK war einer ähnlichen Analyse unterzogen worden, die vom Unternehmen FIDES durchgeführt wurde.

Mit dem Jahr 1987 brach eine neue Ära an. Der Bereich Berufsbildung umfasste nun die Abteilung Berufsbildung in Bern und die beiden Kaderschulen für die Krankenpflege in Aarau und Lausanne. Geleitet wurde er vom «Chef Berufsbildung», der vom Zentralkomitee des SRK ernannt wurde.

Der Gymnasiallehrer (also ein Pädagoge) Peter Lutz übernahm als Erster diese Funktion, die auf der gleichen Stufe wie der Rotkreuz-Chefarzt und der Generalsekretär des SRK positioniert und wie diese direkt dem Zentralkomitee unterstellt war.

Der Jahresbericht 1987 ging auf die Reform ein:

«Mit der Neuordnung des Bereiches Berufsbildung will das SRK für die Überwachung der Ausbildungen in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen und die Kaderschulung organisatorisch und administrativ einen gestrafften Rahmen schaffen. (...) Die beabsichtigte Konzentration der Kräfte schlug sich in der (...) neuen Struktur des Bereiches Berufsbildung nieder. Das eine zu tun und das andere nicht zu lassen, ist die Kunst, die auch im Bereich der Ausbildung in den sogenannten Gesundheitsberufen gefragt ist. Zwischen der Berücksichtigung regionaler Notwendigkeiten und einer minimal notwendigen Einheitlichkeit, zwischen dem Anspruch auf die wünschbare Pflegequalität und dem Kostenbewusstsein den Weg des Konsens zu finden und dabei dennoch eine gerade Linie durchzusetzen, soll oberstes Ziel sein, das mit der Neugründung des Bereichs Berufsbildung verfolgt wird. (...) Dennoch fassen wir aber unsere Aufgabe immer mehr als Beratung, Hilfe, Förderung auf – nicht als Inquisition.»



## Leitbild

Neben den administrativen Strukturen erwies es sich auch als notwendig, die geltenden Regeln schriftlich festzuhalten. Daher erarbeitete die Abteilung Berufsbildung 1984 «Grundsätze für die Regelung, Überwachung und Förderung der Grundausbildungen für Pflegeberufe, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe». Dieser Grundlagentext wurde anschliessend dem Zentralkomitee des SRK und den interessierten Kreisen zur Kenntnis gebracht. Später wurde er durch ein «Leitbild für den Bereich Berufsbildung» ergänzt, das der Direktionsrat des SRK 1988 genehmigte.

Worum ging es in diesem Dokument? Zunächst wurde darin festgehalten, dass die Grund- und Kaderausbildung einheitlich behandelt und besser koordiniert werden sollten. Der Integration der beiden Kaderschulen in Aarau und Lausanne in den Bereich Berufsbildung wurde deshalb grosses Gewicht beigemessen, um ein einheitliches Vorgehen und «Synergien zu entwickeln, welche für eine verantwortungsbewusste und zeitgemässe Erfüllung unseres Mandats unabdingbar sind». Doch diese Integration verlief nicht reibungslos.

Es stellt ein seltsames Paradox dar, dass die Konsolidierung des Bereichs Berufsbildung zu Beginn der 1990er-Jahre die Beziehungen zur Zentralorganisation des SRK zu schwächen schienen. Was hatten diese beiden Organisationseinheiten noch gemeinsam, zumal die physische Distanz zwischen ihnen – der Bereich Berufsbildung war nach Wabern umgezogen – die zwischenmenschlichen Kontakte keineswegs förderte? Auch stellte sich innerhalb der Nationalen Gesellschaft immer wieder die Frage, wem die Macht und der Vortritt zustehe.

Das Leitbild von 1988 ging weiter als die internen Reformen. Es umriss die künftige Rolle des SRK, deren Umfang und Grenzen. Das SRK war sich bewusst, dass es nicht mehr ohne Berücksichtigung der anderen Akteure handeln konnte. Schon mit der Vereinbarung von 1976 war ein Rahmen abgesteckt worden, der zwingend zu beachten war.

Da die Schulen «mehr Spielraum zur individuellen Gestaltung der Ausbildungsprogramme» erhielten, verschob sich der Schwerpunkt für das SRK von der Kontrolle zur Beratung.

Das Gewicht der Kantone und der interessierten Kreise nahm zu, so dass vom SRK zunehmend «mehr Fachkompetenz als Monopolstellung»

verlangt wurde. Und obwohl das Zentralkomitee 1989 erneut seinen Willen zur Erfüllung eines Auftrags bekräftigte, den die Kantone dem SRK übertragen hatten, kam in diesem Bekenntnis auch die geschwächte Stellung der Institution in der «pluralen» Welt der Berufsbildung zum Ausdruck. Von nun an musste sich das SRK auf fachlich einwandfreie Entscheidungen konzentrieren, um sicherzustellen, dass diese vor der Politik bestehen würden. Und es musste die Kontakte zu den Berufsverbänden, die an einer Zusammenarbeit höchst interessiert waren, sowie zur Politik ausbauen, um über deren Bedürfnisse und Projekte auf dem Laufenden zu sein.

## Die Etappen des Rückzugs

---

### **Neue Konstellation**

#### **Veränderte Anforderungen**

Konnte das SRK mit diesen Massnahmen verhindern, dass seine Arbeit kritisiert wurde und seine Rolle zunehmend umstritten war?

In den beruflichen Kreisen setzte sich der Gedanke einer Entflechtung vom SRK immer mehr durch. Einer – wenn auch gütlichen – Auflösung der über ein Jahrhundert bestehenden Verbindungen zwischen dem Roten Kreuz und den «Schwestern». Denn mit der fortschreitenden Professionalisierung wurden diese Verbindungen zunehmend als Verhältnis der Unterordnung, Unmöglichkeit wahrgenommen, die eigenen Interessen zu vertreten.

Auch in den Beziehungen zwischen den Kantonen und dem SRK wurde eine neue Seite aufgeschlagen. In einem Bereich, in dem sich die Kantone kaum auskannten und dem die meisten von ihnen nur geringe Bedeutung beimassen, hatten sie das Engagement des SRK in einer ersten Phase gern gesehen.

Doch mit den Jahren änderte sich dies. Neue Auffassungen setzten sich durch, vor allem jene, dem Staat mehr Kompetenzen zuzuweisen. Zudem erwies es sich als notwendig, die Bildungssystematik auf natio-

nalere Ebene von Grund auf zu reformieren. Vor diesem Hintergrund entwickelten die Kantone den Plan, die dem SRK übertragenen Aufgaben selbst zu übernehmen oder sie zumindest zusammen mit dem Bund wahrzunehmen.

Trotz dieser Wolken am Horizont behielt der Bereich Berufsbildung seinen Kurs bei.

Im Editorial «Die Situation der Berufsbildung im Gesundheitswesen: Die Herausforderung der Öffnung», das den Jahresbericht 1990 einleitet, scheint wiedergewonnenes Vertrauen zum Ausdruck zu kommen. Es werden ehrgeizige Pläne gehegt, klare Worte geäußert und eine breit angelegte Analyse vorgenommen:

«(...) dass Gesundheit vielmehr ganzheitlich zu betrachten ist, wo zwar nach wie vor tiefes Wissen verlangt wird, das aber nur in Kombination und enger Zusammenarbeit mit anderen Wissensgebieten in den zur Erreichung der gesteckten Ziele notwendigen Synergie-Effekten ausmünden kann.

Der im europäischen Raum angestrebte freie Personenverkehr (...) ermöglicht (...) den Austausch von Erfahrungen und Fachkräften.

Regional gültige Usancen und Gewohnheiten werden dabei an Bedeutung verlieren (...). Die Zuständigkeit des SRK für Berufsbildungsfragen muss möglichst auf das gesamte Gesundheitswesen ausgeweitet werden.»

Die Korrespondenz zwischen den verschiedenen Akteuren enthält zahlreiche Hinweise auf eine gefestigte Stellung, die durch die erbrachten Leistungen legitimiert wird.

1991 wurde eine Kommission für Bildungsfragen im Gesundheitswesen eingesetzt, die faktisch aus einer Fusion zwischen der bisherigen Kommission für Berufsbildung und dem Schulrat der Kaderschule entstand. Das SRK war somit ungeachtet der herrschenden Stimmung gewillt, allen Verpflichtungen nachzukommen, die sich aus der Kantonsvereinbarung ergaben.

An dieser Stelle soll etwas genauer untersucht werden, welche Politik die Kantone verfolgten. Während Jahrzehnten hatten sie sich kaum um die Berufsbildung gekümmert und diese Aufgabe mit ihrer stillschweigenden oder ausdrücklichen Zustimmung dem SRK überlassen. Doch



Ende der 1980er-Jahre drehte der Wind. In seinem Jahresbericht 1991 wies das SRK auf die veränderte Einstellung hin:

«Zuallererst gilt es festzuhalten, dass bald jeder Kanton über seine eigenen Ausbildungsdelegierten verfügt, seine eigene Politik verfolgt und seine eigene Propaganda für die Berufe des Gesundheitswesens betreibt. Einem aufmerksamen Beobachter mag diese Entwicklung eher kantonalistisch denn föderalistisch erscheinen, sicher aber erleichtert sie die Lösung der uns übertragenen Aufgaben wenig. Unzweifelhaft sind die Bedürfnisse von Kanton zu Kanton verschieden und es ist nur natürlich, dass ein jeder auf seine Weise darauf reagiert. Damit werden aber die Schwierigkeiten des SRK, das einen interkantonal gültigen Rahmen vorgeben muss, verschärft.»

Somit war es nur folgerichtig, dass das SRK seinen Partnern folgende Botschaft zukommen liess:

«Der Bereich Berufsbildung muss sich dieser neuen, zentrifugalen Tendenzen bewusst sein und sich agil zeigen, ohne dabei auf eine über Jahre gut begründete politische Linie zu verzichten. Auf der anderen Seite ist auch von den Kantonen Anpassungsfähigkeit und Verständnis gefragt.»

Diese nuancierten und vorsichtigen Äusserungen verhehlen kaum, dass das SRK zunehmend eine Beschneidung seiner Kompetenzen befürchtete. Doch konnte es überhaupt anders sein, wenn berücksichtigt wird, dass seine Tätigkeit weitgehend mit der Untätigkeit der Behörden zusammenhing?

Das SRK bekundete Mühe, die Bewegung zu erkennen, die den Staat – Kantone und Bund – dazu bewog, sich einen Sektor wieder anzueignen, den er zuvor brachliegen liess oder der Zivilgesellschaft, der «privaten Wohltätigkeit» überlassen hatte. Es klammerte sich an eine enge, einschränkende Auslegung der Vereinbarung von 1976, beteiligte sich jedoch auch an den Arbeiten *«einer groupe de réflexion der SDK. Die Gruppe ist damit beauftragt, auf mittlere und lange Sicht andere Lösungen für die Reglementierung der nicht-medizinischen Gesundheitsberufe zu prüfen.»*

Die Position des SRK blieb zwar solide. Sie wurde noch gestärkt, als am 1. Januar 1992 die neuen Bestimmungen für die Diplomausbildungen

in Gesundheits- und Krankenpflege in Kraft traten. Für die Erarbeitung dieser Regelung waren Kompetenzen und Energie mobilisiert worden. Und im Hinblick auf die Umsetzung dieser echten «pädagogischen Herausforderung» wurde eine umfangreiche Informationstätigkeit eingeleitet:

«Der Bereich Berufsbildung musste in der Tat nachfassen, d. h. informieren, überzeugen, ermutigen, verhandeln, interpretieren, manchmal sogar die erregten Gemüter besänftigen.»

### **Zum Wohle der Kranken – Das Schweizerische Rote Kreuz und die Geschichte der Krankenpflege, 1991**

*In diesem Gemeinschaftswerk wird in 16 Kapiteln auf 440 Seiten die Rolle beschrieben, die das SRK in der Ausbildung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe gespielt hat. Es ist als wichtiger Rückblick auf ein hundertjähriges Engagement und als gelungener Versuch zu betrachten, «die Erinnerungen derjenigen [zu bewahren], welche die Krankenpflege in der Schweiz massgeblich beeinflusst haben».*

*Der Sammelband entstand unter der Leitung des Tessiner Historikers Enrico Valsangiacomo, eines Mitarbeiters der Abteilung Berufsbildung. Wertvoll und bedeutend ist der «Valsangiacomo», weil er zahlreiche Zeitzeugenberichte und Analysen von bedeutenden Persönlichkeiten und Pflegefachfrauen enthält. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang Liliane Bergier, Noémi Bourcard, Barbara Dätwyler, Erika Eichenberger, Renée de Roulet, Nina Vischer oder auch Magdelaine Comtesse, Annelies Nabholz, Françoise Wavre, Verena Fiechter, Mireille Baechtold und Rosemarie Lang.*

*Mit diesem auf Deutsch und Französisch erschienenen Werk leistete das SRK unter seinem damaligen Präsidenten Karl Kennel, ehemaliger Luzerner Regierungsrat und einer der Väter der Kantonsvereinbarung, einen bedeutenden Beitrag zur Diskussion. Die Vorstellungen, die Projekte und die realisierten Pläne der wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen wurden zueinander in*

Beziehung gesetzt. Unter dem Titel «Res sacra miser» ging ein Beitrag auch auf «die philanthropischen Ursprünge des Schweizerischen Roten Kreuzes und von dessen Engagement in der Krankenpflege» ein.

Im «Valsangiacomo» kommt der Wille des SRK zum Ausdruck, das Erreichte weiterzuführen. Doch das darauffolgende Jahrzehnt sollte diese Hoffnung zunichte machen.

### **Das Kolloquium von 1996 im Lindenhof**

Zwanzig Jahre nach dem Abschluss der Vereinbarung von 1976 wurde im Lindenhof ein interdisziplinäres Kolloquium organisiert. Die Tagung bot Gelegenheit, die Tätigkeit des SRK in der Berufsbildung im Gesundheitswesen in historischer, politischer und rechtlicher Hinsicht zu analysieren.

Von der Bedeutung dieser Veranstaltung zeugt die Anwesenheit von Bundespräsident Jean-Pascal Delamuraz, der stellvertretend die Verbundenheit der Schweiz und des Bundesrates mit dem Schweizerischen Roten Kreuz zum Ausdruck brachte, einer Institution, die auch tief im Alltag der Schweiz verwurzelt sei.

Im Rückblick kann das Kolloquium von 1996 als letzter Versuch betrachtet werden, die vom Zweifel ergriffenen Partner von den Vorteilen der Rolle zu überzeugen, die das SRK wahrnahm. Denn die Berufsverbände, die Kantone und die Schulen hatten einiges zu verlieren, wenn das SRK seinen Auftrag zurückgab, für dessen Ausführung es gut ausgestattet war. Verfügte es nicht über eine unbestreitbare Legitimität, die sich aus seiner Kompetenz ableitete:

«Das SRK hat sich in der Vergangenheit als unumgänglicher Gesprächspartner aufgedrängt, ohne <ideal> zu sein. Es kann sich heute über eine erhebliche Erfahrung ausweisen, die in diesem Bereich ihren besonderen Wert hat. In der derzeitigen Phase des gesellschaftlichen Umbruchs könnte es einen besonders produktiven Ort für den

Umgang mit den unterschiedlichen Sensibilitäten der Kantone und der verschiedenen Kulturen bilden. Zudem könnte es in der heiklen Verhandlung über die Prioritäten im Gesundheitsbereich einen wichtigen Trumpf darstellen. Diese Sachlage sollte jedoch nicht daran hindern, die Stellung der Unterzeichner einer allfälligen neuen Vereinbarung zu überprüfen. (...)

Das SRK hat im Umgang mit dem komplexen Dossier der Gestaltung, Koordination und Evaluation der Ausbildung in den Gesundheitsberufen beachtliche Kompetenz bewiesen. Als Partner hat es sich den höheren Interessen der Gesundheitsberufe verschrieben und diese zu vertreten gewusst, und das ist doch wohl das eigentliche Ziel einer derartigen Aufgabe. Die Arbeitsweise der Institution ist möglicherweise nicht völlig unumstritten. Angesichts der anstehenden Schwierigkeiten wäre es wünschenswert, dass sich alle interessierten Kreise kreativ an der Diskussion beteiligen.»

(René Knüsel, Politologe, Assistenzprofessor am Lehrstuhl für Sozialarbeit der Universität Freiburg)

*Die Referate und Diskussionen belegten die Komplexität der Situation. Sie zeigten die Missverständnisse und Frustrationen auf, aber auch die Erwartungen der Akteure dieses Bereichs.*

*Die direkte und klare Sprache des Präsidenten der SDK, des Berner Regierungsrats Hermann Fehr, bildete einen Kontrapunkt zu den verschlüsselten und sorgfältig austarierten Formulierungen in diesem Kreis:*

*«(...) insbesondere die Zusammenarbeit zwischen SDK und SRK gestalteten und gestalten sich zum Teil dennoch recht schwierig. Meinungsverschiedenheiten, unterschiedliche Auffassungen im Bezug auf rechtliche Kompetenzen der Vertragspartner und zum Teil auch Misstrauen kennzeichnen über weite Strecken die gemeinsame Geschichte von SDK und SRK. (...) Eine abschliessende Klärung der Rollenverteilung zwischen SRK und SDK gelang aber nicht.*

*Das SRK war an grosse Autonomie in der Berufsbildung gewohnt, hatte gegenüber den Kantonen einen klaren Wissensvorsprung und nahm die als ungebührlich erachtete Kritik teilweise gar nicht zur Kenntnis oder liess sie an einer Mauer von Sachverstand abprallen. Dies weckte wiederum den Missmut der Kantone, die*

*auf ihre verfassungsmässige und finanzielle Zuständigkeit verwiesen, ohne aber die sich daraus ergebende politische Verantwortung wirklich übernehmen zu können.»*

*Der Tagungsbericht zum Kolloquium erschien als Sondernummer in der Reihe «Hefte Bereich Berufsbildung». Eine aufmerksame Durchsicht der verschiedenen Beiträge liess erahnen, dass sich die Geschichte beschleunigen würde und dass die Akteure, die sich lange nicht gerührt hatten oder unbeteiligt geblieben waren, die Berufsbildungslandschaft der Schweiz von Grund auf umgestalten würden.*

### **Das SRK hinterfragt seine Rolle**

Der Rückzug des SRK aus der Berufsbildung lässt sich auf zahlreiche Faktoren zurückführen, die von unterschiedlicher Bedeutung sind und deren Ursprung mehr oder weniger weit zurückliegt.

Rund zwei Jahrzehnte nach der Unterzeichnung der Vereinbarung von 1976 nahmen die Kritik von aussen und das Unverständnis zu. Zugleich kamen innerhalb der Institution neue Sichtweisen bezüglich der Rolle des Roten Kreuzes auf. Dies zwang die leitenden Organe des SRK zu einer Standortbestimmung.

Im Rahmen eines Seminars im Herbst 1993 setzten sich die Mitglieder des Zentralkomitees des SRK und die Leitung des Bereichs Berufsbildung mit drei grundlegenden Fragen auseinander:

1. Vereinbarkeit des von den Kantonen erteilten Mandats mit dem Auftrag des Roten Kreuzes;
2. Umfang der Kompetenzen und der Mittel, die für die Erfüllung des Mandats bereitgestellt wurden;
3. Fähigkeit des SRK, sein Mandat allein und umfassend wahrzunehmen.

Nach reiflicher Überlegung erklärte das SRK, es wolle diese Aufgabe weiterführen, die Teil seiner humanitären Tradition bilde. Es anerkannte jedoch, dass die Kantone gewisse Rahmenbedingungen festlegen und

die Entscheidungsprozesse anpassen müssten. Zudem zeigte es sich bereit, seine Organisation gestützt auf die Resultate einer externen Expertise zu verbessern.

Der vom SRK beangezogene Berater empfahl in erster Linie, die Kommunikation auszubauen und die Informationsmittel zu modernisieren. Daraus entstanden unter anderem die *«Hefte des Bereichs Berufsbildung»*. In dieser Publikationsreihe, die auf Deutsch und Französisch herauskam, wurden bis 2004 die Ergebnisse der Überlegungen zahlreicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter veröffentlicht. Zudem wurde mit einem einheitlichen grafischen Auftritt das Rote Kreuz stärker zur Geltung gebracht. Zu erwähnen sind auch die Informatisierung der Bibliotheken der beiden Kadenschulen für die Krankenpflege in Aarau und Lausanne sowie die Anstellung eines spezialisierten Dokumentalisten.

In den Beziehungen zu den Kantonen kam das grössere Gewicht der Kantone in der Reglementierungsarbeit darin zum Ausdruck, dass eine paritätische Kommission SDK-SRK eingesetzt wurde, die mit den Vernehmlassungsverfahren zu den Ausbildungsrichtlinien betraut wurde.

Mit diesen Massnahmen beabsichtigte das SRK, seine Verständigungspolitik weiterzuführen. Denn in einem Land, in dem der Föderalismus ein derartiges Gewicht habe, sei dies die wichtigste Anforderung, die die Partner an eine nationale Reglementierungsbehörde stellten. Zudem war das SRK bestrebt, die Zusammenarbeit mit den Kantonen, insbesondere mit der SDK, auszubauen, aber auch die Berufsrealität und vor allem die Bedürfnisse der Bevölkerung im Gesundheitsbereich kohärent zu berücksichtigen. Dies entsprach im Übrigen den Grundsätzen von 1984:

«1. Allgemeines

Das SRK fügt sich ein ins föderalistische schweizerische Gesundheitswesen; es gewährleistet die für die gesamtschweizerische Anerkennung der Berufszweige notwendige Einheitlichkeit der Ausbildungen und belässt im Übrigen Freiräume für die Berücksichtigung regionaler Bedürfnisse.

Das SRK trägt den Entwicklungen im wirtschaftlichen, pädagogischen und sozio-kulturellen Bereich – besonders im Gesundheitswesen und in der Berufsbildung – Rechnung. Massgebend für das SRK sind die Interessen der Allgemeinheit.»

Somit war eine Wiederbelebung des Mandats zu erwarten, das dem SRK übertragen worden war. Doch Ende der 1990er-Jahre wurde der Auftrag widerrufen.

Die Totalrevision der Bundesverfassung im Jahr 1999 und die anschließende Verabschiedung eines neuen Bundesgesetzes über die Berufsbildung mit einem erweiterten Geltungsbereich im Jahr 2001 beschleunigten den Lauf der Dinge.

Trotzdem beschleicht einen bei der Durchsicht des Archivs des SRK das Gefühl, dass dessen leitende Organe die Tragweite der Entwicklungen nicht voll erfassen. Denn nun kamen im Ausbildungsbereich neue Vorstellungen auf, die von etatistischen Sichtweisen und korporatistischen Interessen geprägt waren. Welche Deckung konnte hier der Verweis auf den Grundsatz der Neutralität noch bieten, von dem sich die humanitäre Institution bei allen Tätigkeiten leiten lassen muss?

Es war wie eine Art vergeblicher Exorzismus: Hatte sich nicht die Berufsbildung gegen Ende des 20. Jahrhunderts zu einer wichtigen politischen Frage entwickelt? Zudem wurde es nun allgemein als notwendig erachtet, über ein Gesamtkonzept für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen zu verfügen. Und diese Ausbildung in die allgemeine Bildungssystematik zu integrieren, um den Anforderungen der Europäischen Union und den Erwartungen des Arbeitsmarktes zu entsprechen.

Ende 1996 eskalierte die Situation. Wegen Vertrauensbruch entliess das Zentralkomitee des SRK den Chef Berufsbildung, Peter Lutz, mit sofortiger Wirkung. Überraschenderweise wurde diese Massnahme kaum einen Monat nach dem Kolloquium vom 22. November im Lindenhof getroffen, an dem der Beitrag des SRK zur Förderung der Gesundheitsberufe hervorgehoben worden war. Die Entlassung löste eine harsche Reaktion von 34 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus, die sich am 17. Dezember in einem Brief an das Zentralkomitee wandten. Darin betonten sie, der Bereich Berufsbildung sei ein wichtiger Teil des Schweizerischen Roten Kreuzes. Die Ergebnisse seiner Aktivitäten, die von den Partnern anerkannt und geschätzt würden, förderten auch das Ansehen der Gesamtinstitution, der sich alle Unterzeichneten verbunden fühlten.

Was kam neben persönlichen Meinungsverschiedenheiten im Beschluss des Zentralkomitees zum Ausdruck? Die Absicht, einen anderen Weg zu beschreiten? In der Berufsbildung mittelfristig das Feld zu räumen und es anderen Akteuren zu überlassen, die entschlossener auftraten und eher auf der Wellenlänge von Bund, Kantonen und Berufsverbänden waren? Das SRK mit neuen Aufgaben zu betrauen?

Diese Fragen müssen offen bleiben. Hingegen steht fest, dass das Zentralkomitee des SRK, das 1996 weitgehend erneuert worden war, in Gesundheitsfragen weniger versiert war und begann, eine hundertjährige Aufgabe in Frage zu stellen. Aufschlussreich ist diesbezüglich ein Memorandum, das Generalsekretär Hubert Bucher und sein Stellvertreter Kurt Sutter dem Zentralkomitee am 12. November 1996 zukommen liessen:

«Das SRK hat innert zweier Jahre der SDK zwei Mal in aller Form mitgeteilt, dass es jedenfalls mittelfristig bereit sei, die Regelung und Überwachung der Ausbildung zu Gesundheitsberufen weiterzuführen. Eine entgegengesetzte neue Meinung des Zentralkomitees müsste in einem klugen politischen Prozess in die SDK hineingetragen werden. Das SRK ist nicht nur auf nationaler, sondern namentlich auf regionaler Ebene auf den Goodwill der Kantone angewiesen. Es muss daher darauf achten, die Kantone nicht zu verärgern. (...) Eine Diskussion über den Ausstieg des SRK aus der Regelung und Überwachung der Ausbildung zu Gesundheitsberufen kann nur im Rahmen der Schaffung eines Konkordats zu diesem Bereich erfolgen.»



## Die Kantone übernehmen das Kommando

Parallel zur Unschlüssigkeit, die im SRK herrschte, strebten die Kantone die Übernahme einer aktiveren Rolle an. Zwar war schon die Übertragung von weitgehenden Kompetenzen an das SRK, die in der Vereinbarung von 1976 verankert wurde, nicht ohne Zögern und Vorbehalte erfolgt. Dies belegen das Scheitern des Konkordatsentwurfs von 1947 und das erneute Einbringen einer derartigen Option dreissig Jahre später. Dies zeigt auch der Widerstand der Westschweizer Kantone, einen Teil ihrer Zuständigkeiten abzugeben. Hatten nicht die ersten Fassungen der Kantonsvereinbarung abgeändert werden müssen, um die Zustimmung dieser Kantone zu erhalten?

Es erstaunt somit nicht, dass der Wind der Veränderung aus der Westschweiz wehte. Schon 1992 äusserte die Westschweizer Sanitäts- und Sozialdirektorenkonferenz (CRASS) die Absicht, die Vereinbarung von 1976 aufzuheben und sie durch einen Leistungsvertrag zu ersetzen.

Es gab noch einen weiteren Vorstoss: Eine Arbeitsgruppe aus Fachleuten des SRK, der SDK, des BIGA und der Berufsverbände, die später durch eine Projektgruppe Berufsbildung abgelöst wurde, schlug als – allerdings mit Hindernissen gespickte – Lösung ein interkantonales Konkordat vor. Zudem empfahl sie, innerhalb der SDK rasch einen Bildungsrat einzusetzen. Dieser wurde ermächtigt, eine gemeinsame Politik festzulegen und wirklich Einfluss auf die Entscheidungen des SRK zu nehmen.

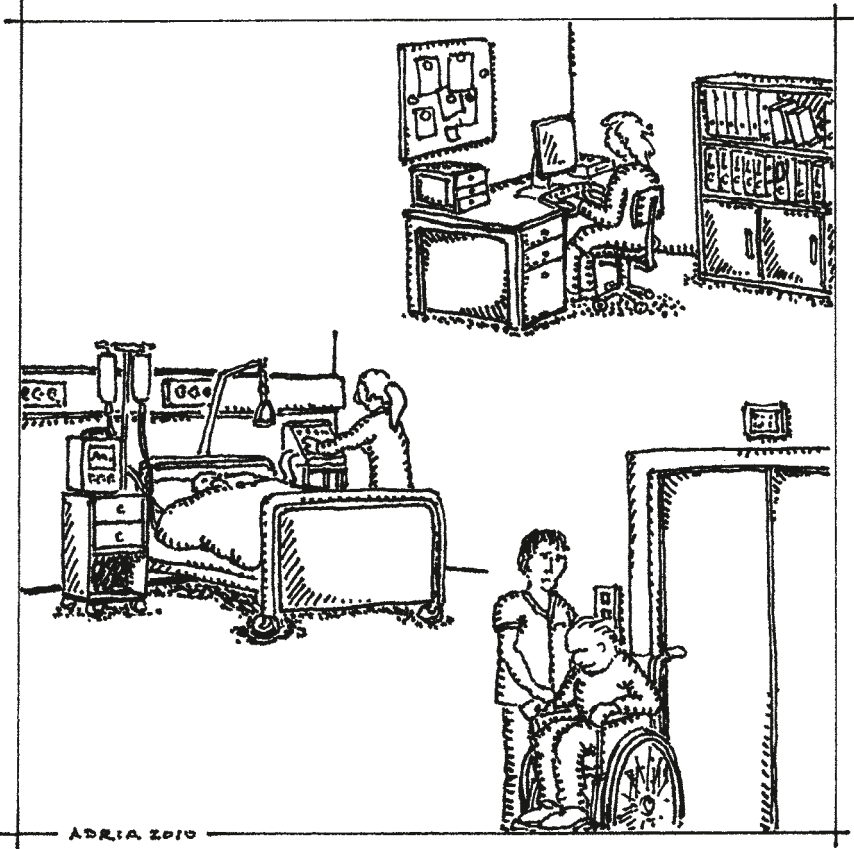
All dies deutete auf einen Meinungsumschwung, eine Trendwende hin. Von nun an würden sich die Kantone nicht mehr damit begnügen, die Budgets und Jahresrechnungen des Bereichs Berufsbildung zu genehmigen, ohne Einfluss auf die Bildungspolitik zu nehmen. Sie folgten nun dem Motto «Wer zahlt, befiehlt!», das in unserem Bundesstaat grossen Zuspruch genießt.

In einer Besprechung zwischen dem SRK und der SDK, die am 6. Dezember 1996 in Bern stattfand, zeigte sich, dass dieser Wechsel in der Haltung den Mitgliedern der beiden Delegationen nicht entgangen war. So hielt Marianne Amiet, stellvertretende Zentralsekretärin der SDK, fest, das Gleichgewicht der Kräfte zwischen den Kantonen und dem SRK habe sich verschoben. Das SRK müsse sich dazu äussern, ob es dieser Entwicklung Rechnung tragen wolle und könne.

Franz Muheim und Anja Breimi, Präsident und Vizepräsidentin des SRK, stellten die zentrale Frage, ob das SRK nur ein ausführendes Organ sei oder ob es die Entscheidungen immer noch beeinflussen und Neuerungen einführen könne.

Dazu kam, dass in der Deutschschweiz und in der Westschweiz unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf die Ausbildung selbst bestanden.

Zu betonen ist noch ein weiterer Aspekt: Innerhalb der kantonalen Verwaltungen wurde die Zuständigkeit für die Aufsicht über die Gesundheitsberufe von den Gesundheitsdepartementen an die Erziehungsdepartemente übertragen. In dieser Rochade, die bis zur Jahrtausendwende abgeschlossen war, kam eine neue Auffassung der Berufsbildung zum Ausdruck, die nun als Teil der Bildungssystematik betrachtet wurde.



ADRIA 2010

## **Das Streben des Gesundheitspersonals nach Autonomie**

Auf dem Feld der Berufsbildung, die sich im Umbruch befand, brachten sich die Berufsverbände in Stellung. In diesem Zusammenhang ist vor allem der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK, früher Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, SVDK) zu nennen. Lange hatte er sich mit einer passiven, vertrauensvollen Haltung gegenüber dem SRK begnügt, das seine Legitimität aus der Tradition und aus seiner Kompetenz bezog und dem SBK seine Politik diktierte. Gleichzeitig bestanden enge Verbindungen zu den Spitälern, den Gesundheitsdirektionen und der Ärzteschaft.

Unter der Leitung von Sabine Braunschweig, Basel, und Denise Francillon, Lausanne, hat der SBK im Mai 2010 aus Anlass seines hundertjährigen Bestehens eine fundierte Geschichte veröffentlicht, die seine Entwicklung, seinen Wandel im Verlauf eines Jahrhunderts und seine Beziehungen zum SRK nachzeichnet.

Die Autorinnen vertreten die These, dass sich der Pflegebereich von den Fesseln befreien wollte, die ihm das SRK anlegte. Obwohl ihre Sicht zuweilen vereinfachend erscheint, ist festzuhalten, dass die Beziehungen zwischen dem SBK und dem SRK nicht immer frei von Unterordnung, Spannungen, Berechnung und prosaischen Interessen waren. Und dass das Streben nach Autonomie, nach Professionalisierung einen starken Antrieb darstellte, der mit der Zeit die Ausbildung umgestalten würde. Welch ein Kontrast, Welch ein weiter Weg von der «Schwester» der Armen und Kranken von damals zur heutigen Pflegefachfrau, die stolz auf ihren beruflichen Status ist und sich im Bewusstsein ihrer erweiterten Kompetenzen dem 21. Jahrhundert zuwendet!

Schon im Referenzwerk, das 1991 unter der Leitung von Enrico Valsangiacomo herausgegeben wurde (vgl. Kasten 1), anerkannte Erika Eichenberger, Zentralsekretärin des SBK-SVDK den vielfältigen und entscheidenden Beitrag, den das SRK zur Entstehung und Entwicklung des Berufsverbands geleistet hat. Sie nannte in diesem Zusammenhang bedeutende Persönlichkeiten wie die Ärzte Walther Sahli, Carl Ischer, Hermann Scherz und Hans Martz sowie die Krankenschwestern Louise Probst, Monika Wüst, Nicole Exjaquet und Annelies Nabholz.

Übrigens blieb der Berufsverband lange als Hilfsorganisation ins SRK integriert, ebenso wie die Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser, die VESKA. Der Krankenpflegebund, der Vorläufer des SVDK, hatte diesen Status mit einer 1920 unterzeichneten Vereinbarung erhalten. Er erhoffte sich davon «besseren Schutz nach aussen und stärkeren Halt nach innen» sowie eine Vertretung seiner Interessen in den Organen des SRK. Erika Eichenberger hielt aber zu Recht fest:

«Dass eine so enge Verbindung und Personalunion, wie sie die Vereinbarung festlegte, nicht immer problemlos vonstatten gehen konnte, kann man sich leicht vorstellen.»

Doch darauf soll hier nicht näher eingegangen werden. Zu erwähnen ist einzig noch das Fazit, zu dem Erika Eichenberger gelangt ist:

«Rückblickend lässt sich feststellen, dass das Rote Kreuz bei der Gründung des Schweizerischen Krankenpflegebundes 1909/10 und bei jener des SVDK 1944 eine wesentliche Starthilfe geleistet hat.

Umgekehrt sieht man, dass das Rote Kreuz zur Erfüllung seiner Aufgaben auf gut ausgebildete Krankenschwestern angewiesen war und sich von einem kompetent geleiteten Berufsverband Unterstützung bei der Durchsetzung seiner Ziele erhoffte.

Der Berufsverband leistete in den ersten Jahren seines Bestehens Wesentliches zur Verbesserung der Krankenpflegeausbildung, auf welcher Basis dann das SRK die ihm von den Kantonen übertragene Aufgabe weiterführen und ausbauen konnte.»

Im Mai 1970 nahm die Politik der Öffnung, die das SRK gegenüber den Berufsverbänden durch die Delegation von Vertretern in die verschiedenen Organe verfolgte, eine neue Wendung: Die Schulleiterin Annelies Nabholz aus Basel, aktives Mitglied des SVDK, wurde in das Zentralkomitee des SRK gewählt. Zwar erfolgte ihre Wahl ad personam. Dennoch erleichterte sie die Beziehungen zwischen den Vertretern der Pflege und dem SRK.

Erfolgte diese Wahl zu spät? Jedenfalls konnte sie nicht mehr verhindern, dass die Verbindungen zwischen dem SBK und dem SRK zehn Jahre darauf formell aufgehoben wurden. Denn am 30. Juni 1981 teilte der Zentralvorstand des SBK, zu dem sich kurz zuvor der SVDK, der Schweizerische Verband diplomierter Schwestern für Wochenpflege,

Säuglings- und Kinderpflege und der Schweizerische Verband diplomierter Psychiatriseschwestern und Psychiatriepfleger zusammengeslossen hatten, dem SRK in einem Schreiben mit, «dass wir auf eine Vereinbarung mit dem SRK zu verzichten wünschen». Der SBK werde daher der Institution nicht wie vorgesehen als Korporativmitglied beitreten.

Es kam somit zur Trennung. Zwar nicht im Streit, aber dennoch trennte man sich, als ob man eines zu langen Zusammenlebens überdrüssig sei.

Allerdings wurden nicht alle Verbindungen gekappt. Die Zusammenarbeit wurde auf einer anderen Grundlage weitergeführt. Doch die von Voreingenommenheit und Misstrauen geprägte Stimmung bei den leitenden Kräften des Berufsverbands wurde nie mehr wirklich überwunden. Zu deren Entlastung lässt sich anführen, dass sie die Erwartung hegten, an andere, vielversprechendere Gestade zu gelangen. Von nun an wollten sie auf die Politik, auf den Staat, in diesem Fall auf den Bund, setzen. Sie hofften, dieser würde ihnen mehr Gehör schenken und mehr Macht zugestehen als das SRK, um ihre Anliegen und Forderungen durchzusetzen. Und die immer zahlreicheren Gesundheitsberufe rechneten damit, in anderen Sektoren Verbündete zu finden, vor allem in den Bereichen Sozialarbeit, Kultur und Dienstleistungen. Sowie bei den Gewerkschaften und Parteien.

Das SRK vertrat weiterhin eine Gegenposition: Aufgrund seiner Neutralität sah es sich als uneigennütigen Garanten für die Berufsverbände, der besser als der Staat für sie eintreten konnte, da dieser gegenläufigen politischen, wirtschaftlichen und sozialen Kräften unterworfen ist. Überschätzte das SRK damit nicht seine Bedeutung und sein Ansehen? Erkannte es die tiefgreifenden Veränderungen in der schweizerischen Gesellschaft, den Wandel der Mentalitäten und Verhaltensweisen nicht? Kam darin nicht ein letztes Mal ein überholter Paternalismus zum Ausdruck?

### **Das Rote Kreuz und die Behörden**

Diese Fragen sind von zentraler Bedeutung. Es lohnt sich, bei ihnen einen Moment zu verweilen, denn sie beziehen sich auf verschiedene andere Tätigkeitsbereiche des SRK. Die Geschichte wiederholt sich

offensichtlich: Die Institution leistet zunächst Pionierarbeit und tritt danach ihre Aufgaben schrittweise oder auf einen Schlag an den Staat ab. Auch im Spitexbereich oder in der Flüchtlingshilfe war dies der Fall. Zudem ist ein weiterer Aspekt zu beachten. Durch das Mandat, das das SRK im Berufsbildungsbereich ausübte, stellte sich mit aller Deutlichkeit die komplexe Frage nach der *rôle d'auxiliaire* der Nationalen Gesellschaft, d. h. nach den Beziehungen zwischen den Behörden und dem Roten Kreuz. 1965 hat die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-bewegung in Wien sieben Grundsätze verabschiedet, die für ihre Tätigkeit auf allen Ebenen massgebend sind. Der Grundsatz der Unabhängigkeit lautet:

«Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist unabhängig. Wenn auch die nationalen Gesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit als Hilfsgesellschaften zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterworfen sind, müssen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung zu handeln.»

Seit seiner Gründung hat das Rote Kreuz stets die Zusammenarbeit mit den Behörden und deren Unterstützung gesucht. Dies war eine unabdingbare Voraussetzung für die Erfüllung seines ursprünglichen Auftrags: die Stärkung des Sanitätsdienstes der Armee. Der aufkommende Nationalismus an der Wende zum 20. Jahrhundert veranlasste das Rote Kreuz gar, sich zu eng an die Staaten und deren Armeen zu binden, sich zu «militarisieren». Dieses Phänomen, von dem zahlreiche Rotkreuz-Gesellschaften betroffen waren, erreichte während der beiden Weltkriege seinen Höhepunkt.

Der Begriff der *rôle d'auxiliaire* ist in diesem Rahmen und im Hinblick auf diese sanitätsdienstliche Aufgabe zu verstehen. Er hat sich jedoch entwickelt und die *rôle d'auxiliaire* hat sich zu einer Partnerschaft gewandelt, da in Friedenszeiten immer mehr zivile Tätigkeiten aufkamen, die weniger durch Unterstellungsverhältnisse geprägt sind und der Organisation ein anderes Gesicht verliehen haben. Dennoch blieb die Idee einer gegenseitigen Ergänzung und einer Koordination zwischen der Tätigkeit des Staates und jener des Roten Kreuzes bestehen.

Liess sich der Auftrag, den das SRK in der Berufsbildung ausübte, als Verletzung des Grundsatzes der Unabhängigkeit auslegen? Die Antwort lautet klar nein, zumal das Engagement in diesem Sektor auf einer hundertjährigen Tradition beruht:

«(...) bildet ein staatliches Mandat nicht zum vornherein einen Widerspruch zu den Rotkreuzgrundsätzen. Man wird kaum behaupten dürfen, dass das SRK mit seiner Aktivität in der Berufsbildung eine im Bundesbeschluss über das SRK und in dessen Statuten aufgeführten Aufgabe zum vornherein zu Unrecht ausübt.»

(Memorandum vom 12. November 1996 des Generalsekretärs an das Zentralkomitee des SRK)

Um den Rückzug der Institution aus der Berufsbildung zu rechtfertigen, hatte das Zentralkomitee des SRK zunächst das Argument der Unvereinbarkeit mit den Grundsätzen der Neutralität, der Menschlichkeit und der Unabhängigkeit angeführt. Doch diese Argumentation überzeugte nicht, wie der Generalsekretär an der Sitzung vom 8. Januar 1997 ausführte:

«Es findet sich kein Hinweis, wonach die Regelung der Berufsbildung im Gesundheitswesen durch das SRK in irgendeiner Weise gegen den Grundsatz der Neutralität verstossen würde. (...) Weder bei Pictet noch Haug lassen sich Ansätze finden, wonach die Reglementierung der Berufe des Gesundheitswesens durch das SRK dessen Unabhängigkeit im Sinne des vierten Grundsatzes zum vornherein beeinträchtigen. Im Gegenteil, das SRK darf sich nicht ins rein Private zurückziehen. (...) Wichtig ist die Definition «Humanitär»: jede Aktivität zum Wohl des Menschen. Es dürfte unumstritten sein, dass die Reglementierung der Berufsausbildung der Gesundheitsberufe unter diese Definition fällt.»

### **Eine Strategie für das neue Jahrhundert**

Doch die Diskussion sollte sich weniger auf die Doktrin als vielmehr auf die Angemessenheit des Engagements, auf die Strategie der Nationalen Gesellschaft für das neue Jahrhundert beziehen. Das Problem bestand darin, dass die Ausübung eines derartigen Mandats nicht mehr den Erwartungen einer Nationalen Gesellschaft zu entsprechen schien, die sich als humanitäre Institution profilieren wollte, indem sie sich besonders für Menschen einsetzte, deren Leben und Würde



bedroht waren, und indem sie in erster Linie für Menschen oder Gruppen eintrat, die sich in grosser Not befanden.

Eine Groupe de réflexion, der rund dreissig Persönlichkeiten aus der Zivilgesellschaft und dem Roten Kreuz angehörten, legte am 30. März 1999 einen Bericht vor, der die Diskussionen über die künftige Strategie zusammenfasste. In Bezug auf die Berufsbildung wurde der nüchterne Schluss gezogen:

«Das SRK soll in Zukunft auf die Reglementierung der Aus- und Weiterbildung des nicht-ärztlichen medizinischen Personals verzichten. Die entsprechenden Aufgaben sind unter dem Vorzeichen der europäischen Äquivalenz der Ausbildungsdiplome und unter Beibehaltung hoher Qualitätsnormen durch staatliche Organe wahrzunehmen. Zu befürworten ist ihre Verankerung im Rahmen eines gesamtheitlichen eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes, das diese Aufgaben in die direkte Verantwortung des Bundes stellt, die Kooperation mit dem Berufsfeld sicherstellt und die ständige Qualitätsentwicklung gesamtschweizerisch gewährleistet. Das SRK kann in diesem Rahmen für geeignete Dienstleistungen zugezogen werden.»

Diese Einschätzung überrascht. Sie stand im Widerspruch zu den zuvor abgegebenen Erklärungen der leitenden Organe des SRK oder stellte zumindest eine Abwendung von diesen dar. Liess sich diese Einschätzung vollumfänglich mit der anderen Empfehlung vereinbaren, die im Kapitel «Gesundheit erhalten und fördern» des Berichts aufgeführt war?

«Das Schweizerische Rote Kreuz muss zum eigentlichen Kompetenzzentrum für die lokale Laienschulung in Kranken- und Gesundheitspflege werden. Stärker als bisher sollte sich das SRK bei der nationalen Promotion gesundheitsfördernder Kampagnen engagieren.»

Die Einstellung der Tätigkeiten im Berufsbildungsbereich bedeutete auch, dass eine Strategie aufgegeben wurde, die die Geschäftsleitung des SRK in den 1990er-Jahren festgelegt hatte: die Umsetzung einer umfassenden Bildungspolitik, die von den Kursen zur Gesundheitsförderung bis zur professionellen Pflege reichte.

Da die Institution im Bereich der Ausbildung in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen eine zentrale Stellung einnahm, hatte sich die Idee

durchgesetzt, die Ausbildung der Pflegehelferinnen auf die Bildungssystematik abzustimmen und in diese zu integrieren. Darauf spielte der stellvertretende Generalsekretär des SRK, Kurt Sutter, 1991 in einer Sondernummer der Revue internationale de la Croix-Rouge zum 125-jährigen Bestehen des SRK an:

«Da das SRK auch die Berufsausbildung der Pflegeberufe regelt und überwacht, wird es in Zukunft noch stärker dafür sorgen, dass die angehenden Berufsleute auf die Zusammenarbeit mit Laienpflegehelferinnen vorbereitet werden.»

An dieser Stelle soll noch etwas näher auf den Begriff der rôle d'auxiliaire oder der Partnerschaft des Roten Kreuzes mit den Behörden eingegangen werden. Denn er betrifft grosse Bereiche der humanitären Arbeit, insbesondere die Gesundheit, die Sozialarbeit, die Flüchtlingshilfe, die internationale Zusammenarbeit u. a.

Ausserdem sind diese Überlegungen für die Doktrin absolut zentral, denn die sieben Grundsätze prägen den Geist der Bewegung und legen den Sinn ihres Engagements fest.

Der Begriff der rôle d'auxiliaire ist keine unabänderliche, auf ewig feststehende Maxime, kein Dogma, dem der Zeitablauf nichts anhaben kann. Er entwickelt sich und passt sich dem Umfeld an.

Der Genfer Jean Pictet, der während Jahrzehnten das «juristische Gewissen» der Bewegung war, macht dies deutlich, wenn er auf die Schwierigkeit der Hilfstätigkeit hinweist. Sie sei ein Weg, der für die Nationalen Gesellschaften voller Fallstricke sei, der jedoch dem Roten Kreuz seine Besonderheit verleihe und es von den anderen nichtstaatlichen Organisationen abhebe. Mit der Hilfstätigkeit sei jedoch auch die Gefahr verbunden, dass die Nationalen Gesellschaften zu einem blossen Rädchen der amtlichen Verwaltung, zu einem Instrument der staatlichen Politik würden.

Im Fall des SRK konnte man sich die Frage stellen: Was blieb noch vom Geist des Roten Kreuzes in einer Aufgabe, die immer mehr den Weisungen der Behörden unterworfen war und bei deren Ausübung immer weniger Raum für die humanitäre Initiative blieb?

Mit anderen Worten: Was hatte das SRK noch mit der Pflege zu tun, die ihren «karitativen» Charakter zunehmend verlor und sich zu einer rein beruflichen Tätigkeit entwickelte?

Dieser Gedanke beherrschte 1999 die Diskussionen in der Groupe de réflexion, die den Auftrag hatte, den Status und den Platz des SRK in der schweizerischen Gesellschaft zu überdenken. Und die die Vision eines SRK entwickelte, das im Namen der «Macht der Menschlichkeit» für die Schwächsten eintritt und diese aktiv unterstützt.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich die Verbindungen zwischen der Armee und dem SRK seit den 1970er-Jahren stark gelockert hatten. Damit wurde die historische Legitimität des Mandats weiter geschwächt, das dem SRK im Bereich der Krankenpflege mit dem Bundesbeschluss von 1951 übertragen worden war.

Was letztlich an der Kehrtwendung überrascht, die das SRK vollzog, ist weniger die Rückkehr zu den grundlegenden humanitären Aufgaben, zu einem Roten Kreuz für den Not- und Katastrophenfall. Auch nicht der Einfluss verschiedener Kulturen innerhalb der Institution auf höchster Ebene – die Direktorinnen der beiden Kadenschulen lagen nicht auf der gleichen Linie wie der Chef Berufsbildung und die formelle Integration der beiden Schulen in den Bereich verdeckte den herrschenden Machtkampf kaum. Und auch die zunehmenden Vorbehalte der politischen Kreise gegenüber dem SRK – in Abkehr von der Vergangenheit –, überraschen nur bedingt.

Überraschend ist vielmehr, dass die obersten Instanzen des SRK nicht intern eine Diskussion über die Rolle des SRK in der Berufsbildung eingeleitet haben. Dass sich die Delegierten dieser demokratischen Organisation, die das SRK im Sinne des Zivilgesetzbuchs ist, nie mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Dass die Frage an der «Basis», in den Sektionen und Kantonalverbänden keine Aufmerksamkeit geweckt hat, obwohl die Kantone in dieser Sache souverän waren!

Und dies, obwohl ab 1996 zahlreiche Führungskräfte der Institution die Notwendigkeit einer derartigen Diskussion betont hatten, namentlich ihr Generalsekretär:

«Es handelt sich dabei um eine unternehmenspolitische Frage. Sie rührt aber an die Geschichte, das Selbstverständnis, die Zukunft des SRK und seine Beziehung zu den Kantonen und bedarf deshalb eingehender Prüfung. (...) Diese Prüfung hat bisher nicht stattgefunden und muss nachgeholt werden. Dazu sind die Ergebnisse des Interdisziplinären Kolloquiums vom 22. November 1996 in Bern äusserst hilfreich. Namentlich die Referate Riva und Fehr sind dabei sehr aufschlussreich. (...) Die Reglementierung der Berufsbildung ist eine statutarische Aufgabe des SRK. Sie kann nicht ohne Beschluss zur Statutenänderung vom SRK aufgegeben werden. Eine allfällige Kündigung der Kantonsvereinbarung 1976 bedarf des Beschlusses durch den Direktionsrat. Die Rotkreuzgrundsätze rechtfertigen eine Aufgabe dieser Tätigkeit nicht. Eine eingehende Prüfung der Vor- und Nachteile der Aufgabe dieser Tätigkeit resp. der Übergabe an die SDK hat noch nicht stattgefunden und muss nachgeholt werden, bevor ein entsprechender Antrag an den Direktionsrat z. Hd. der Delegiertenversammlung gestellt wird.»

Doch die Geschichte folgte anderen, unvorhersehbaren Wegen.

## **Die Phasen des Umbruchs**

An der Wende zum 21. Jahrhundert legten also die Hauptakteure des Berufsbildungsbereichs ihre Strategie fest.

Die Kantone nahmen ihre Befugnisse wahr und revidierten die Rechtsgrundlagen, auf denen ihre Zusammenarbeit mit dem SRK beruhte. Auf die Vereinbarung von 1976, die faktisch oder gar rechtlich den Vorrang des SRK verankerte, folgte 1998 ein Leistungsvertrag, der die Überordnung der Kantone über das SRK, der Auftraggeber über den Auftragnehmer vorsah.

Um mehr Einfluss zu erhalten, beharrte der SBK auf seiner Option, dem Bund eine allgemeine Kompetenz zu übertragen, wie seine Stellungnahme im Vernehmlassungsverfahren zur neuen Bundesverfassung zeigt.

Das SRK seinerseits war sich seiner Sache, des Werts seiner Aufgabe für sein Image und seine Positionierung in der schweizerischen Gesellschaft nicht mehr sicher. Es war nicht bereit, sich in dieser Angelegenheit entschlossen zu engagieren. Es zauderte, verzichtete darauf, klar Stellung zu beziehen, Gründe anzuführen, gegenüber den anderen

Akteuren für eine Partnerschaft einzutreten, mit der es möglich gewesen wäre, die erworbenen Kompetenzen zu bewahren. Als ob es das Thema ad acta legen wollte!

Der Bund seinerseits nahm die Position eines engagierten Beobachters ein. Seine Dienste bereiteten zügig die Revision der Bundesverfassung und des Berufsbildungsgesetzes vor. Am Ende würde «Bern» allen seinen Willen diktieren, mit dem Einverständnis des Volkes... und der Kantone!

Zu Beginn des neuen Jahrhunderts war der Rahmen abgesteckt. Auf dem politischen Schachbrett der Berufsbildung wurden die bedeutenderen und weniger bedeutenden Figuren immer rascher gezogen. Innerhalb von weniger als einem Jahrzehnt erfolgte der Übergang der Kompetenz für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen vom SRK an die Kantone und danach an den Bund.

### **1. Der Leistungsvertrag zwischen den Kantonen und dem SRK von 1999**

Die Vereinbarung von 1976 blieb während 24 Jahren in Kraft. Am 1. Januar 2000 wurde sie durch einen öffentlich-rechtlichen Leistungsvertrag ersetzt, der im Frühjahr 1999 unterzeichnet worden war. Zusammen mit der Verordnung über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen vom 1. Juli 1999 bildete dieser Vertrag die Rechtsgrundlage für die Tätigkeit des SRK.

Von nun an konnten die Kantone nicht nur über die SDK ihren Willen diktieren, sondern mittelfristig auch ihre Strategie vorgeben.

Dieser Leistungsvertrag setzte der Illusion einer privilegierten Stellung des SRK ein Ende. Seine Bestimmungen bilden einen Gegensatz zu jenen der Vereinbarung von 1976: Das SRK wurde auf eine bescheidene Rolle zurückgebunden.

Zur Schwächung des SRK trug noch ein weiterer Aspekt bei: Eine nicht unbedeutende Zahl von Ausbildungen fiel nicht in seinen Zuständigkeitsbereich. Gemäss einer Studie, die 1989 in Verbindung mit der OECD veröffentlicht wurde, besuchten 4400 Jugendliche eine von den Kantonen oder den Berufsverbänden selbst reglementierte Ausbildung, während sich 10000 Lernende in einer vom SRK reglementierten Ausbildung befanden.

(Cornelia Oertle Bürki, in: Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz, S. 166)

Auch der europäische Druck sprach für die Übertragung der Zuständigkeiten an die Kantone oder den Bund. Die in allen Ländern des Kontinents geltende Regel, dass Ausbildungsabschlüsse von einer staatlichen Behörde abgegeben werden, stiess auch in der Schweiz auf Akzeptanz.

Schon 1996 hatten die Kantone ihre Absicht bekundet, die Politik im Berufsbildungsbereich zu bestimmen. Sie setzten damals ein Gremium ein, das ihre Interessen direkt vertreten sollte: den Bildungsrat, in dem das SRK mit beratender Stimme vertreten war.

Mit dem Bildungsrat, der im August 1996 erstmals zusammentrat, bekundete die SDK klar ihren Willen, *«künftig die Führungsrolle auf der politisch-strategischen Ebene wahrzunehmen. (...) Der Bildungspolitik der SDK wird mit der Einsetzung dieses ständigen Gremiums das nötige Gewicht verliehen. Dies soll es der SDK auch ermöglichen, in Fragen der Ausbildung nicht nur zu reagieren, sondern die Entwicklung aktiv mitzugestalten. Dem Bildungsrat kommt in diesem Sinne die Rolle eines Vordenkers zu.»*

Als unvermeidliche Folge dieser grundlegenden Entscheidung wurde die vom SRK eingesetzte Kommission für Bildungsfragen im Gesundheitswesen (KBG) aufgelöst. Sie wurde durch ein Expertenforum für Bildungsfragen im Gesundheitswesen mit eingeschränktem Aufgabekreis ersetzt. Noch etwas deutete darauf hin, dass sich die Zuständigkeiten hin zu den Kantonen verschoben: 1999 wurde innerhalb des SRK eine beratende Kommission Berufsbildung eingesetzt, die ab diesem Zeitpunkt Aufgaben wahrnahm, die zuvor dem Zentralkomitee und dem Rotkreuzrat oblagen. Die leitenden Organe des SRK waren somit bereit, sich nicht mehr direkt in die Berufsbildungsfragen einzumischen, für die von nun an einzig der Bereich Berufsbildung (der Bereich BB wurde später in das Departement BB umgewandelt) zuständig war.

Das SRK fand sich damit ab, die Initiative anderen zu überlassen. Es ist als Ironie der Geschichte zu betrachten, dass zur gleichen Zeit ein bedeutendes Projekt abgeschlossen werden konnte, das über Jahre vom SRK unterstützt worden war: die Eröffnung einer Fachhochschule Gesundheit und Soziales in Aarau, die Weiterbildungen auf Hochschulstufe anbot. Die Kaderschule des SRK ihrerseits führte ihre Tätigkeit fort, indem sie mit dem neuen Weiterbildungszentrum zusammenarbeitete.

Damit diese «Kämpfe um den Gesundheitsbereich» – die Kantone verteidigten ihr Revier mit gutem Recht – verständlich werden, soll an dieser Stelle auch auf die unterschiedlichen Meinungen eingegangen werden, die zwischen den beiden Seiten in Bezug auf den Status der Pflegefachleute in den Spitälern und in den Spitexorganisationen bestanden. Diese Meinungsverschiedenheiten, die sich auf die Rolle dieser Fachleute im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft bezogen, traten immer wieder zutage.

Die Kantone neigten natürlich dazu, die Gesundheitsfragen aus einer prosaischen, finanziellen Sichtweise zu betrachten. Welche Beträge sind dem Budget des Gesundheitswesens zuzuweisen? Welche Betriebskosten entstehen für die Spitäler?

Das SRK und mit ihm – wie zu betonen ist – die beruflichen Kreise, insbesondere der SBK, traten für eine bestmögliche Ausbildung ein. Sie strebten eine immer höhere Qualifikation der Absolventinnen und der Schulen an und plädierten für einen Weg, der wie in England oder Kanada gegenüber den Universitäten oder Hochschulen offen war. Zweifellos war diese Haltung auch darauf zurückzuführen, dass mehrere Pflegefachfrauen mit Hochschulabschluss im Bereich BB arbeiteten. Diese Debatte kam zur allgemeineren Diskussion über die Zuständigkeiten in der Berufsbildung hinzu.

Alles in allem schienen die Kantone ab 2000 das Ruder fest in der Hand zu haben. Doch das – wie man sagen könnte – notgedrungene Vordringen des Bundes hatte erhebliche Auswirkungen auf den Lauf der Dinge.

Vor allem, weil die Lösung eines interkantonalen Konkordats aufgegeben wurde, die im November 1995 von der SDK beschlossen und 1996 anlässlich des Kolloquiums vom Lindenhof noch als wünschenswert bezeichnet worden war:

«Mit dem heute erst im Entwurf vorliegenden Konkordat bietet sich die Chance, Fehler zu verhindern und Versäumnisse, auf die hingewiesen worden ist, zu vermeiden. Im Konkordat soll festgehalten werden, dass es die Aufgabe der SDK ist, die strategischen Entscheide in der Berufsbildung zu treffen. (...)

Auch zukünftig wird eine enge Zusammenarbeit zwischen SDK und SRK eine unabdingbare Voraussetzung für eine sinnvolle Gestaltung der Berufsbildung im Gesundheitswesen sein. Ich bin zuversichtlich, dass sie unter den neuen institutionellen Rahmenbedingungen konfliktfreier ausfallen wird.»

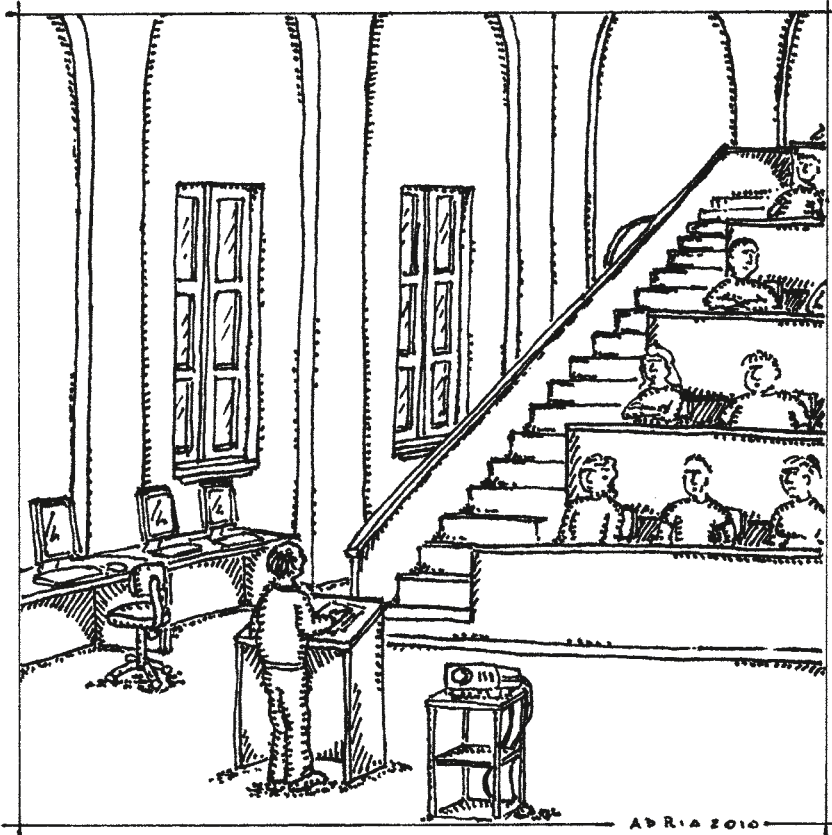
(Hermann Fehr, Regierungsrat des Kantons Bern, Präsident der SDK)

Allerdings teilten nicht alle Referenten des Kolloquiums die Begeisterung des Berner Magistraten für ein Rechtsinstrument, dessen Handhabung nicht einfach ist. So hielt Professor René Knüsel fest:

«Der Weg zu einem Konkordat ist allerdings lang und schwierig. Die Beispiele aus dem Schulbereich sind diesbezüglich aufschlussreich, auch wenn dort andere Probleme im Vordergrund stehen.»

Die Hindernisse, die einem Konkordat im Wege standen, unter anderem die Vorbehalte, die wie schon 1947 von den Westschweizer Kantonen geäussert wurden, sowie der Bedarf nach einem raschen Vorgehen, um die europäischen Anforderungen zu erfüllen, förderten letztlich eine neue Lösung: die Übertragung der allgemeinen Zuständigkeit für die Berufsbildung an den Bund im Rahmen der Revision der Bundesverfassung.





## **2. Die Revision der Bundesverfassung von 1999 und das neue Bundesgesetz über die Berufsbildung von 2004**

Die Arbeiten zur Aktualisierung der Bundesverfassung, die in den 1960er-Jahren angelaufen waren, wurden Ende der 1990er-Jahre abgeschlossen.

In der Botschaft des Bundesrates vom 20. November 1996 an die eidgenössischen Räte wurde die Frage der Übertragung der Kompetenz an den Bund noch offen gelassen.

«In der Vernehmlassung ist vor allem die Frage umstritten, wie weit das Bundesengagement in der Berufsbildung gehen soll. Für einige Vernehmlasser ist der Zeitpunkt für eine umfassende Bundeskompetenz gekommen. BL <der Halbkanton Basel-Landschaft> möchte dies zumindest prüfen. Einzelne Vernehmlasser fordern eine umfassendere Bundeskompetenz für bestimmte Berufszweige. BE <der Kanton Bern> und GR <der Kanton Graubünden> schlagen eine Kompetenz des Bundes zur Grundsatzgesetzgebung vor. Einige Vernehmlasser wehren sich gegen eine ausschliessliche Bundeskompetenz. In einem Bericht über den neuen Finanzausgleich, zu dem das Vernehmlassungsergebnis zur Zeit noch nicht vorliegt, wird erwogen, die Berufsbildung zu kantonalisieren. Ob es zweckmässig ist, die Kompetenzen in diesem Teilbereich zu verlagern, wird nach dem Vorliegen aller Grundlagen zu prüfen sein.»

Die Entwürfe der Kommissionen des Ständerates und des Nationalrates zeigen, dass die Würfel im Herbst 1998 noch nicht gefallen waren. Zunächst schien es das Parlament bei einer traditionellen Fassung der Bundeskompetenz bewenden zu lassen, die sich mehr oder weniger auf die «BIGA-Berufe» beschränkte. In der Abstimmung vom 29. April 1998 sprach sich eine knappe Mehrheit des Nationalrates (84 gegen 73 Stimmen) für den Status quo aus. Doch am darauffolgenden 23. September änderten die Volksvertreter ihre Meinung und entschieden sich für eine «Nationalisierung» der Berufsbildung. Sie folgten damit dem Berichterstatter der Kommission, dem späteren Bundesrat Joseph Deiss:

«Wie im Reglement vorgesehen, hat sich die Kommission des Ständerates an die Kommission des Nationalrates gewandt und sie gebeten, Artikel 57a bis Absatz 1 wie folgt anzupassen: <Der Bund erlässt Vorschriften über die Berufsbildung> allgemein und nicht

nur über die Berufsbildung für die «BIGA-Berufe», wie dies ursprünglich der Fall war. Nach Ansicht der Kommission ist dies gerechtfertigt, und ich beantrage Ihnen deshalb eine Formulierung, die unumstritten war.

Diesbezüglich wurden ganz unterschiedliche Argumente vorgebracht. Ich möchte Ihnen das eine oder andere nicht vorenthalten. Zunächst wird die Ansicht vertreten, neben den «BIGA-Berufen» gebe es eine ganze Reihe von Berufen, die mit der Zeit an Bedeutung gewonnen hätten. Dabei denke ich an die Berufe mit sozialer Ausrichtung, im Gesundheitssektor, an alle paramedizinischen Berufe oder auch an die Tätigkeiten, die bisher einem Monopol unterstanden wie die Berufe bei der Eisenbahn, der Post oder im Telekommunikationsbereich. Es wird auch argumentiert, vor allem die Frauen würden übergangen oder gar benachteiligt, da die Berufe, die ich eben aufgezählt habe, bei den Frauen höher im Kurs ständen, während die «BIGA-Berufe» oft stärker männlich geprägt seien oder eher von Männern ergriffen würden.»

(freie Übersetzung aus dem Französischen)

Allerdings stellte sich noch die Frage, was die Kantone davon halten würden, die damit einen Teil ihrer Zuständigkeiten verlieren würden. In diesem Punkt beschwichtigte der Freiburger Nationalrat:

«Die grosse Frage ist natürlich, ob die Kantone mit einer derartigen Entwicklung einverstanden sind und welchen Standpunkt sie diesbezüglich vertreten. Es trifft zu, dass sie im Rahmen der Nachführung der Bundesverfassung in diesem Punkt nicht angehört wurden. Hingegen haben sich die Kantone in einem anderen Zusammenhang, d. h. in Verbindung mit dem Finanzausgleich, bereits positiv geäussert. Aus diesem Grund haben sie sogar einen Vorschlag eingereicht. Mir liegt hier die deutsche Fassung vor: «Die Gesetzgebung über die Berufsbildung ist Bundessache.» Dieser Vorschlag stammt von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. Somit ist davon auszugehen, dass die Kantone im Grundsatz einverstanden sind.»

(freie Übersetzung aus dem Französischen)

Die Frage wurde somit zugunsten einer allgemeinen Kompetenz entschieden, die dem Bund mit der neuen Bundesverfassung übertragen wurde. Diese wurde am 18. April 1999 vom Volk mit 969310 gegen 669158 Stimmen sowie von zwölf Kantonen und zwei Halbkantonen angenommen. Acht Kantone und vier Halbkantone lehnten die Vorlage ab. Die Stimmbeteiligung betrug 35,89 Prozent.

Artikel 63 Absatz 1 der revidierten Bundesverfassung lautete:

*«Berufsbildung und Hochschulen*

*Der Bund erlässt Vorschriften über die Berufsbildung.»*

Anschliessend legte der Bundesrat den eidgenössischen Räten am 6. September 2000 einen Entwurf für ein neues Berufsbildungsgesetz vor. In dieses Rahmengesetz, das am 1. Januar 2004 in Kraft trat, setzte die Landesregierung hohe Erwartungen:

«Das neue Berufsbildungsgesetz modernisiert und stärkt die duale Berufsbildung der Schweiz. Neu umfasst es auf Bundesebene alle Berufsbildungsbereiche ausserhalb der Hochschulstufe. Das seit über zwanzig Jahren in Kraft stehende Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 19. April 1978 ist ganz auf die gewerblich-industrielle Wirtschaft und den Handel ausgerichtet. Der vorliegende Entwurf trägt den seither eingetretenen beruflichen, technologischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung. Er schafft den Rahmen, der Neues ermöglicht und Bewährtes in zeitgemässer Form weiterführt.

Die eidgenössische Berufsbildungspolitik – zu der neu auch die bisher kantonal geregelten Bereiche Gesundheit, Soziales und Kunst gehören – hat vermehrt auf die Bedürfnisse der verschiedenen Dienstleistungsbereiche zu antworten.»

Um diese Reformen umzusetzen, sah der Bundesrat vor, eine neue Struktur zu schaffen, die alle beteiligten Akteure einbezog: «Als Grundsatz für das ganze Gesetz gilt: Die Berufsbildung ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt.»

Nur wenige Fachleute und politische Akteure sprachen sich Mitte der 1990er-Jahre für eine solche Formel aus. Schliesslich setzte sie sich durch, weil alle der Unentschlossenheit überdrüssig waren und ein gemeinsames Interesse an dieser Lösung hatten.

Allerdings mussten die Kantone einen Teil ihrer Kompetenzen abgeben. In der Zeitschrift «Transition», die das Bundesamt für Berufsbildung (BBT) herausgab, wurde diese Machteinbusse relativiert und darauf hingewiesen, dass dem Bund im Berufsbildungsbereich eine subsidiäre Aufgabe zukomme, die sich hauptsächlich auf die strategische Ebene konzentriere. Die Kantone seien nicht bloss für die Umsetzung vor Ort verantwortlich. Sie seien auch dazu aufgerufen, sich an der Weiterentwicklung und Steuerung der Berufsbildung zu beteiligen.

Und ausserdem, behielten sie nicht die Spitalplanung, die Spitex und die Pflegeheime in der Hand?

Die Berufsverbände nahmen ihre neue Verantwortung wahr. Sie beteiligten sich an der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté), dem dritten Partner in der Berufsbildung neben Bund und Kantonen. Während der Übergangsfrist pflegten sie fruchtbare Beziehungen zum SRK.

Der SBK war über den Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) in der neuen Struktur vertreten. Während das Gewicht der «Berufsleute» insgesamt zunahm, bestand die Gefahr, dass sich jenes der «Pflege» verringern würde. Würden nicht deren Forderungen im allgemeinen Strom untergehen?

Das SRK hatte die Hoffnung gehegt, die über Jahrzehnte erworbene Kompetenz würde möglicherweise von der neuen Behörde berücksichtigt. Es hatte gehofft, der Bund würde zum Beispiel das Departement Berufsbildung als solches in das BBT eingliedern.

Im Jahresbericht 2002 des Departements wird darauf angespielt:

«Das SRK hat im Berichtsjahr sein Interesse an einer geordneten Überführung der Gesundheitsberufe in die Zuständigkeit des Bundes und der Kantone erneut bekräftigt. Es ist unter Vorbehalt von entsprechenden Vertrags- und Finanzierungszusagen von Bund und Kantonen bereit, das im Departement Berufsbildung vorhandene Know-how zu erhalten, bis dieses in neue Organisationen eingebracht werden kann. Ganz in diesem Sinn wirkten Mitarbeitende aus allen Abteilungen des Departements Berufsbildung in Arbeitsgruppen des Bundesamts für Berufsbildung und Technologie (BBT) mit und brachten dort das Fachwissen des Departements ein oder traten in Vertretung des Sekretariats der SDK auf.»

Doch diese Hoffnung erfüllte sich nicht!

### **3. Der tripartite Leistungsvertrag zwischen Bund, Kantonen und SRK von 2003**

Im Sommer 2003 wurde für den Zeitraum 2004 bis 2006 ein tripartiter Vertrag unterzeichnet, der den Leistungsvertrag von 1999 ersetzte. Mit diesem Vertrag brach die letzte Phase des Übergangs der Zuständigkeiten im Berufsbildungsbereich an. Er verankerte eine Philosophie der Öffnung, die es ermöglichen sollte, die Gesundheitsberufe mit ihren höchst unterschiedlichen Strukturen und Kulturen wirklich in das Berufsbildungssystem des Bundes zu integrieren.

Der tripartite Vertrag regelte die Beziehungen zwischen dem SRK und seinen drei Partnern:

- Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK);
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK);
- Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT).

Er wurde nach schwierigen Diskussionen abgeschlossen, um den notwendigen Rahmen für eine angemessene Integration der Gesundheitsberufe festzulegen. Zugleich wollte man das Know-how des SRK bewahren, um den komplexen Übergangsprozess reibungslos und ohne Nachteile für die Schulen und die Lernenden durchzuführen.

Die Umsetzung dieser Politik erforderte auch strukturelle Anpassungen im Departement Berufsbildung des SRK:

«Der Umstand, dass in der Phase des Übergangs der Gesundheitsberufe zum Bund und den Kantonen mehrere Zuständigkeiten und Auftraggeber zu berücksichtigen sind, hatte für alle operativen Tätigkeiten des Departements Berufsbildung Auswirkungen. Das BBT übernahm an Stelle der GDK die Federführung bei hängigen Dossiers, wie beispielsweise bei der Regelung der Ausbildung in Podologie oder der Entwicklung des Rahmenlehrplans Pflege, und erteilte dem SRK neue Aufträge, wie jene zur Erarbeitung der Grundlagen einer eidgenössischen Berufsprüfung für Transportsanitäter oder zur Definition der Kompetenzen, die allen Gesundheitsberufen auf Diplomstufe gemeinsam sind.»

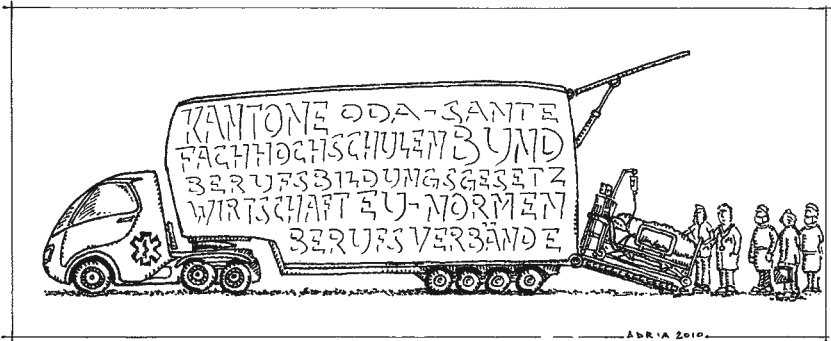
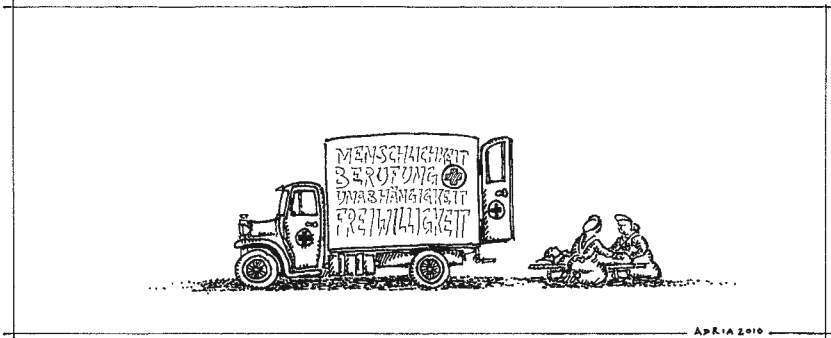
Bei Ablauf des tripartiten Vertrags am 31. Dezember 2006 schloss jeder der beteiligten Partner für den Zeitraum 2007 bis 2011 eine gesonderte Vereinbarung mit dem SRK ab.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die frühere SDK, beauftragte das SRK, die Registrierung der in- und ausländischen Ausbildungsabschlüsse sowie aller Diplome der Fachhochschulen und höheren Fachschulen weiterzuführen.

Das BBT erteilte dem SRK den Auftrag, die Qualität der altrechtlichen Ausbildungen bis 2013 sowie die Anerkennung der ausländischen Ausbildungsabschlüsse bis 2011 sicherzustellen.

Da ein erheblicher Teil der Leistungen, die zuvor das SRK erbracht hatte, nun den drei Institutionen zufiel, die für die Umsetzung des neuen Rechts sorgten (Bund, Kantone und Organisationen der Arbeitswelt), mussten die Stellen im Departement Berufsbildung drastisch abgebaut werden.

In den Bereichen interkulturelle Kompetenzen, Migration und Rettungswesen hatte das Departement ab dem Jahr 2000 Partnerschaften mit verschiedenen Abteilungen und Institutionen des SRK aufgebaut. Anfang 2007 konnten deshalb die noch verbleibenden Aktivitäten in der Berufsbildung und das Personal ohne grössere Schwierigkeiten in das neue Departement *Gesundheit und Integration* der Geschäftsstelle des SRK eingegliedert werden.







*Interview mit Hermann Fehr,  
alt Regierungsrat und Präsident der GDK,  
ehemaliges Mitglied des Rotkreuzrates*

## ■ **Wie präsentierte sich Ende der 1980er-Jahre die Situation in der Berufsbildung in der Schweiz?**

Die Bildung war aufgesplittert und den Kantonen kam in diesem Bereich eine wesentliche Rolle zu. Dies lässt sich anhand des Kantons Bern aufzeigen. Für die Primarschule, die Sekundarstufe und die Universität war die Erziehungsdirektion zuständig. Eine interkantonale Konferenz, die EDK, hatte die Aufgabe, die Bildungspolitik zu harmonisieren.

Die Berufsbildung der Techniker und der Ingenieure unterstand dem Volkswirtschaftsdepartement. Für die Ausbildungen im primären Sektor war die Landwirtschaftsdirektion zuständig (damals gab es noch eine Direktion mit dieser Bezeichnung!)

Die Schulen für Pflege und Sozialarbeit waren der Gesundheitsdirektion unterstellt.

Somit waren vier verschiedene Direktionen für die Bildung zuständig!

## ■ **Nicht zu vergessen der Bund...**

Ja, denn viele handwerkliche, kaufmännische und dienstleistungsbezogene Berufe wurden vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) reglementiert.

## ■ **Und das Schweizerische Rote Kreuz...**

Der Pflegeberuf wurde lange nicht als eigentlicher Beruf betrachtet. Man sprach eher von Berufung als von Beruf. Es war die Zeit der katholischen und reformierten Ordensfrauen, der «Schwestern» und «Diakonissen», die die Zeichen ihrer konfessionellen Zugehörigkeit trugen und ihrem Orden oder ihrer Gemeinschaft unterstellt waren.

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg fanden die Krankenpflegesschulen, die weltliche Schülerinnen aufnahmen, allgemeine Verbreitung. Mit der

Gründung dieser Schulen wollten die Kantone den Rückgang der religiösen Berufungen auffangen. Über lange Zeit sahen es die Kantone gerne, dass sich das SRK im Bereich der Berufsbildung engagierte. Für sie war dies eine Chance: Sie konnten sich auf die Kompetenzen des SRK verlassen, das mit der Materie sehr gut vertraut und in der Lage war, die im ganzen Land angebotenen Programme zu vereinheitlichen. Weshalb sollten sie eine neue Struktur für die Reglementierung und Überwachung der Pflegeausbildung schaffen, wenn doch das SRK da war? Und die Expertinnen, die es in die Schulen entsandte, verlässliche und qualifizierte Arbeit leisteten?

### ■ **Das SRK erfüllte seine Aufgabe zur allgemeinen Zufriedenheit...**

Die Kantone waren froh, dass sich das SRK engagierte. Probleme stellten sich hingegen in Bezug auf die Finanzen. Das führte zum Abschluss der Vereinbarung von 1976 zwischen den Kantonen und dem SRK. Denn die Finanzierung und auch einige Zuständigkeiten im Zusammenhang mit der Diplomanerkennung mussten geklärt werden. Die vom SRK ausgestellten Diplome waren im ganzen Land gültig, im Gegensatz zum Beispiel zu den Lehrpatenten: Die in Zürich abgegebenen Patente wurden in Bern damals nicht anerkannt!

### ■ **Anfang der 1990er-Jahre veränderte sich die Situation.**

Diese Veränderungen waren auf eine ganze Reihe von Faktoren zurückzuführen.

Zunächst ist die Position der Westschweizer Kantone zu nennen. Die Westschweizer Sanitäts- und Sozialdirektorenkonferenz (CRASS) betrachtete die Rolle des SRK aus einem neuen Blickwinkel. Sie stellte sich auf den Standpunkt, die Kantone sollten eine aktivere Rolle spielen und gewisse Aufgaben wieder selbst wahrnehmen. Zweifellos wurde der Lauf der Dinge auch durch zwischenmenschliche Konflikte beeinflusst.

Sodann war umstritten, ob die Pflegeausbildung der Sekundar- oder der Tertiärstufe zugeordnet werden sollte. Die Westschweiz neigte zu einer allgemeinen Tertiarisierung. Übrigens wurde in Genf für die Aufnahme in eine Krankenpflegeschule schon damals die Matura verlangt.

Einen Einfluss hatten auch neue Vorstellungen, die sich am Ausland orientierten und von den Berufsverbänden verbreitet wurden. Schliesslich zwang die vorgesehene Gründung von Fachhochschulen für den Gesundheits- und Sozialbereich die Kantone, neue Wege zu beschreiten. Wenn die Pflegefachfrauen Zugang zu dieser Bildungsstufe erhalten sollten, konnte diese Berufsgruppe nicht mehr als «exotisch» ausgegrenzt werden. Die Krankenpflegesschulen mussten in die neu gestaltete schweizerische Bildungssystematik integriert werden. Kurz gesagt bedeutete die Idee, die schweizerische Bildungssystematik von Grund auf zu überdenken, dass die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe nicht vom gemeinsamen Bereich ausgeschlossen bleiben durften. Sie mussten in eine einheitliche Struktur aufgenommen und einer einzigen Behörde unterstellt werden. In der Folge mussten die Gesundheitsdepartemente ihre Vorrechte nach und nach an die Erziehungsdepartemente abtreten.

### ■ **Mit der Unterstützung des Bundes?**

Der Bund begrüsst diesen Wandel, wie der Entwurf für das Bundesgesetz über die Berufsbildung zeigt, der damals zur Diskussion stand. Für die künftigen Fachhochschulen war es zudem wichtig, dass ihre Abschlüsse auf europäischer Ebene anerkannt wurden. Man hatte genug von den Schwierigkeiten, mit denen unsere Ingenieure im Ausland konfrontiert waren, wo Einwände gegen die Diplome erhoben wurden, die sie an den Höheren Technischen Lehranstalten erworben hatten.

Eines steht fest: Der Bund hatte nicht die Absicht, eine Zentralisierungspolitik zu verfolgen, um die Rolle der Kantone und des SRK zu schmälern. Vielmehr musste dringend eine Bildungssystematik entwickelt werden, die auf die damalige Zeit und auf Europa abgestimmt war, das in diesem Wandel die wichtigste Triebkraft war.

### ■ **Welche Haltung vertraten die beruflichen Kreise?**

Die Berufsverbände unterstützten diese Entwicklungen und beteiligten sich an den Überlegungen. Sie gingen davon aus, dass sie mehr Gewicht erhalten würden, wenn der Staat die Reglementierung und Überwachung übernehme. Möglicherweise gab es auch eine Art «Abkehr» vom SRK.

### ■ **Wie reagierte das SRK auf diese Veränderungen?**

Der Standpunkt des SRK veränderte sich im Lauf der Jahre und entsprechend den Persönlichkeiten, die für seine Politik zuständig waren. Anfangs verteidigte es von oben herab seine traditionelle Rolle und liess gar bestimmte Warnungen der Kantone ausser Acht. Später versuchte es, eine Verständigungsbasis zu finden. Als Lösung schlug es vor, sein Departement Berufsbildung als Ganzes dem Bund, dem BBT anzugliedern. Doch mit dieser Lösung drang es nicht durch.

### ■ **Das SRK liess den Dingen ihren Lauf, ohne je Einfluss darauf zu nehmen?**

Ich würde sagen, dass das SRK in diesem Bereich wie in anderen seinen historischen Auftrag auf das Schönste erfüllt hat. Es hat Reformen eingeleitet, das Niveau von Beruf und Ausbildung angehoben, oft auf eigene Faust. Die Kantone, der Bund, die Behörden dürfen sich ob des Erreichten glücklich schätzen, das der Bevölkerung, der Medizin, der Gesundheit zugute kam.

Ende des 20. Jahrhunderts hatte sich das gesellschaftliche und politische Umfeld gewandelt, die Professionalisierung der Pflege war eine Tatsache und das SRK konnte sich dieser Bewegung nicht entgegenstellen.



*Interview mit Anja Bremi,  
Berufsschullehrerin für Krankenpflege,  
ehemaliges Mitglied des Zentralkomitees des SRK,  
zuständig für Berufsbildungsfragen*

### ■ **1996 wurden Sie ins Zentralkomitees des SRK gewählt, nachdem Sie sich zuvor an der Spitze des Roten Kreuzes Zürich engagiert hatten...**

... und während rund zehn Jahren in einer Stabsfunktion in der kantonalen Gesundheitsdirektion, der damals Regierungsrat Peter Wiederkehr vorstand. Ich war dort für das Dossier «Ausbildung in den Gesundheitsberufen» zuständig.

## ■ **Aufgrund dieser Position waren Sie eine der massgebenden Personen für Berufsbildungsfragen in der Nationalen Gesellschaft.**

Das im Juni 1996 gewählte Zentralkomitee setzte einen für die Berufsbildung zuständigen Ausschuss ein, dem Elisabeth Bernoulli, Professor Pierre Sprumont und ich angehörten. Für das SRK, das für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen zuständig war und dazu über mehr als hundert Stellen verfügte, war dies eine wichtige Aufgabe.

## ■ **Was waren Ihre ersten Eindrücke?**

Der Ausschuss war von Anfang an der Überzeugung, dass es notwendig war, die Anerkennung der Diplome und Fähigkeitsausweise wie bei allen anderen Ausbildungen in der Schweiz auf Bundesebene zu regeln. Denn die vom SRK ausgestellten Abschlüsse genossen ausserhalb der Schweiz nur beschränktes Ansehen. Dies führte zu Problemen, wenn sich Lernende in Gesundheits- und Krankenpflege im Ausland weiterbilden oder dort studieren wollten oder wenn sie nach dem Diplom ausserhalb der Schweiz arbeiten wollten. Unser System, in dem eine private Institution die Funktion einer offiziellen staatlichen Stelle ausübte, wurde im Ausland nicht verstanden! Im Zusammenhang mit einem Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten erlebte ich in den 1960er-Jahren selbst, welche Auswirkungen die unzureichende Anerkennung unserer SRK-Diplome haben konnte: Die Universität wies meine Unterlagen zunächst zurück, da sie davon ausging, es handle sich um eine Ausbildung für Hilfspersonal des Roten Kreuzes.

## ■ **Wie gestalteten sich die Beziehungen zwischen dem SRK und den Kantonen?**

Das SRK nahm für die Kantone einen öffentlichen Auftrag wahr und wurde von ihnen für diese Leistung bezahlt. Doch man spürte, dass der geschaffene Mechanismus für die beiden Partner mit Risiken verbunden war. Oft kam es zu Situationen, in denen das Prinzip «wer zahlt, befiehlt» im Vordergrund stand. Dies schränkte die Autonomie des SRK ein, zum Beispiel bei einem Konflikt mit einer Schule in einem Kanton. Zudem war da noch ein weiterer Aspekt: Die Kantone, d. h. damals mehrheitlich die Gesundheitsdepartemente, waren die Anbieter der Ausbildung in den Schulen und zugleich die künftigen Arbeitgeber der

Lernenden. Daraus ergab sich ein permanenter Interessenkonflikt zwischen dem stetigen Anstieg der Bildungsausgaben und dem Lohnniveau. Die beruflichen Kreise strebten jedoch eine Ausbildung an, deren Niveau auf die beruflichen Anforderungen abgestimmt war und die mit der Entwicklung in den umliegenden Ländern vergleichbar war. Diese definitivongemäss teure Ausbildung sollte auch zu höheren Löhnen führen.

### ■ **Welche Haltung nahm das SRK angesichts dieses Interessenkonflikts ein?**

Unser Ausschuss ermittelte zunächst, wo die Probleme lagen. Danach erarbeitete er mit den anderen Mitgliedern des Zentralkomitees eine Strategie, um die Rolle des SRK zu bewahren, aber zugleich den Forderungen der Berufsangehörigen und dem Lauf der Zeit Rechnung zu tragen.

### ■ **Welche Forderungen stellten die beruflichen Kreise?**

Die Berufsverbände, darunter der SBK, drängten darauf, die Grundausbildung und die Weiterbildung auf das Niveau der anderen Universitäts- oder Hochschulausbildungen anzuheben. Sie wollten in Bezug auf die Qualität mit den anderen Ländern in Europa oder auch in Nordamerika (Vereinigten Staaten, Kanada) gleichziehen. Den in der Schweiz ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen sollte damit auch ermöglicht werden, im Ausland eine Stelle zu finden oder eine höhere Ausbildung zu besuchen.

### ■ **Schlossen sich die Kantone, die das SRK finanzierten, dieser Politik an?**

Sie hatten keine gemeinsame Linie. Das war normal, denn zwischen den einzelnen Kantonen bestanden grosse Unterschiede in Bezug auf die Grösse und die verfügbaren Mittel. Für sie stand natürlich im Vordergrund, nicht zu viel auszugeben, um das Budget im Lot zu halten. Daher gab es in den Ausbildungen auch unterschiedliche Niveaus. Die Aufwertung der Berufsbildung wurde nicht immer als vordringliche Aufgabe betrachtet. Dieses Fehlen einer nationalen Politik führte zu Problemen, und das SRK war sich dessen bewusst. Doch als humanitäre Organisation konnte es keinen Einfluss auf diese Entwicklungen nehmen.

■ **Dennoch erhält man den Eindruck, das SRK habe den Reformprozess, der auf politischer Ebene angelaufen war, nicht aufmerksam verfolgt.**

Das war vielleicht ein weiterer Schwachpunkt. Das SRK hatte im Parlament keine Lobby, die seine Standpunkte vertrat. Zu seiner Entlastung lässt sich anführen, dass es bei der Erfüllung seines Auftrags im Namen der Kantone nie danach gestrebt hat, seine Macht im politischen Bereich auf Bundesebene auszubauen.

Angesichts aller Unzulänglichkeiten des erwähnten Systems war es klar, dass die Reglementierung der Ausbildung an den Bund übergehen würde.

■ **Das SRK hatte über Jahrzehnte fundierte Kompetenzen aufgebaut. Sollte dieses Know-how einfach aufgegeben werden?**

Ab 1998, als der Übergang der Zuständigkeit von den Kantonen an den Bund allmählich Formen annahm, unternahm unser Ausschuss alles, um das Know-how des SRK auf Bundesebene zu bewahren, vor allem bezüglich der Überwachung der Schulen und Programme. Wir hatten verschiedene Szenarien erarbeitet. Am praktikabelsten wäre es wohl gewesen, einzelne Abteilungen des Departements Berufsbildung direkt in die Bundesverwaltung, ins BBT einzugliedern. Der Chef Berufsbildung des Roten Kreuzes, Johannes Flury, setzte sich sehr engagiert und intelligent für diese Veränderung ein. Leider ohne Erfolg. Das Departement Berufsbildung des Roten Kreuzes musste grösstenteils aufgelöst und viele qualifizierte Personen mussten entlassen werden.

■ **Hat das SRK mit der Abtretung dieses hundert Jahre dauernden Mandats nicht an Einfluss im Gesundheitssektor und in der Zivilgesellschaft und an Ansehen bei den Behörden verloren?**

In der heutigen Zeit bestehen andere Anforderungen als in den Jahrzehnten, in denen das SRK das Mandat der Berufsbildung innehatte und die Geschichte nimmt rascher ihren Gang. Alles in allem hat das SRK getan, was es tun musste. Es hat die Berufsbildung in unserem Land aufgebaut und sie über lange Zeit weiterentwickelt. Zunächst allein, nur gestützt auf das humanitäre Initiativrecht, und danach in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und den beruflichen Kreisen. Doch nachdem sich die Berufsbildung zu einer politischen Frage entwickelt hatte,

musste im Interesse der Weiterentwicklung der Berufe eine neue Ära mit neuen Akteuren eingeleitet werden. Obwohl das SRK nur einen kleinen Teil seiner Aufgaben bewahren konnte, hat es sich nichts vorzuwerfen.

### ■ **Ihm bleibt seine Tätigkeit im Bereich der Laienausbildung und der Pflegekurse für die Bevölkerung...**

Das ist eine grosse Herausforderung, vor allem für die Rotkreuz-Kantonalverbände. Dabei denke ich vor allem an die Pflegehelferinnen, von denen innerhalb von 50 Jahren über 100 000 ausgebildet wurden. Wir müssen einen Beitrag leisten, um die Alterung der Bevölkerung zu bewältigen.

### ■ **In der Berufsbildung lässt sich somit der gleiche allgemeine Trend wie in anderen Bereichen beobachten: Das SRK geht voran, führt Innovationen ein und macht danach den institutionellen Akteuren, dem Staat Platz.**

Das SRK hat seine Kompetenzen in verschiedene Richtungen entwickelt: Gesundheits- und Krankenpflege auf der Ebene des Fach- und des Hilfspersonals sowie für die Bevölkerung allgemein in Form von Laienkursen und Unterstützung für die Partner im Spitexbereich.

Die grundlegende Idee des Roten Kreuzes besteht darin, sich in den Dienst der Schwächsten zu stellen und dabei seine Eigenständigkeit zu wahren, um jederzeit nach seinen Grundsätzen handeln zu können. Die demografische Entwicklung verlangt unser volles Engagement, damit wir die zunehmende Nachfrage nach Pflegeleistungen für ältere Menschen bewältigen können. Durch den permanenten Mangel an ausgebildetem Personal entsteht für das SRK eine wichtige Nische, um seine Arbeit in anderer Form weiterzuführen. Die Partnerschaft mit den Behörden muss auf klaren und fairen Grundlagen beruhen. Als höchste Tugend kann vielleicht der Mut angesehen werden, Aufgaben zu übernehmen, die von anderen vernachlässigt werden, die unpopulär sind oder die keine Beachtung erhalten. Der Weg der Menschlichkeit ist nicht immer der bequemste oder der populäre Weg.

Ich hatte das Glück, dass ich diese Maxime in meinem familiären Umfeld anwenden konnte. So wie dies schon meine Grossmutter, eine Vorkämpferin der Frauenbewegung, in den 1920er- und 1930er-Jahren in Winterthur und meine Mutter getan haben. Meine Mutter engagierte



sich während des Zweiten Weltkriegs in der Kinder- und Flüchtlingshilfe für das SRK. Darauf lässt sich wahrscheinlich meine Begeisterung für das Rote Kreuz und mein Interesse für das Gesundheitswesen und für das humanitäre Engagement in der Gesellschaft zurückführen.



*Interview mit Cornelia Oertle,  
ehemalige stellvertretende Zentralsekretärin  
der GDK, seit 2008 Direktorin des Fachbereichs  
Gesundheit der Berner Fachhochschule*

### ■ Welche Bilanz lässt sich aus der Tätigkeit des SRK im Bereich der Berufsbildung ziehen?

Das SRK war jahrzehntelang der wichtigste Akteur für die Gesundheitsberufe und insbesondere für die Pflegeberufe in unserem Land. Seine Geschichte und seine Rolle in der Reglementierung und Überwachung der Gesundheitsberufe sind eng mit der Geschichte des Pflegeberufs in der Schweiz verknüpft. In den etwa hundert Jahren seit der Anerkennung der ersten Krankenpflegeschule zu Beginn des 20. Jahrhunderts hat das SRK immer wieder entscheidende Impulse für die Entwicklung des Pflegeberufs und für eine hohe Ausbildungsqualität gegeben. Die Anforderungen für eine Anerkennung durch das SRK waren hoch. So hoch, dass sie teilweise auch gefürchtet waren, insbesondere zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als die Ausbildungen und ihre Standards noch sehr heterogen waren.

Mit der Richtlinienrevision für die Pflegeberufe von 1992 positionierte sich das SRK ausserdem in methodisch-didaktischer Hinsicht als wegweisend. Die Einführung von Zielvorgaben oder von Selbst- und Sozialkompetenz in die Lehrpläne war ein Novum, das erst viel später auch allgemein in der Berufsbildung übernommen wurde. Dank dieser Reform und der Tatsache, dass im Lauf der Jahrzehnte alle Gesundheitsberufe sukzessive durch das SRK geregelt wurden, gelang die Etablierung eines einheitlichen «SRK-Systems», das später eine geordnete Überführung in die Bundeshoheit erleichterte.

■ **Welche Faktoren waren Mitte der 1990er-Jahre für den Kurswechsel der GDK, der Kantone ausschlaggebend und bewogen sie, die dem SRK übertragenen Aufgaben wieder selbst zu übernehmen?**

Das SRK hatte als private Organisation seit Jahrzehnten eine Aufgabe wahrgenommen, die eigentlich eine Staatsaufgabe war. Das rückte im Laufe der Jahre immer mehr ins Bewusstsein der Kantone. Deshalb war 1976 die sogenannte Kantonsvereinbarung zwischen dem SRK und jedem einzelnen Kanton abgeschlossen worden. Davon war aber die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vorderhand nicht tangiert. Sie setzte erst ab 1984 eine paritätische Kommission GDK-SRK (PAKO) ein, die die Umsetzung der Kantonsvereinbarung begleiten sollte. Ein wichtiger Auslöser für das vermehrte Engagement der GDK für die Berufsbildung in den 1990er-Jahren war insbesondere die Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen von 1993. Sie wurde von drei interkantonalen Konferenzen, der Erziehungsdirektorenkonferenz, der Gesundheitsdirektorenkonferenz und der Sozialdirektorenkonferenz, abgeschlossen und regelte die Zuständigkeiten für die Diplomanerkennung in den kantonally geregelten Bereichen der Berufsbildung. Die Gesundheitsberufe gelangten damit offiziell in die Zuständigkeit der GDK, die Kantonsvereinbarung wurde durch einen Leistungsvertrag GDK-SRK abgelöst. Das SRK nahm weiterhin seine bisherigen Regelungs- und Überwachungsaufgaben wahr, doch die rechtlichen Zuständigkeiten waren geklärt, da es dies nun offiziell im Auftrag der GDK tat.

Im Zuge der zunehmenden internationalen Mobilität von Berufsangehörigen wurde die Anerkennung von Diplomen durch eine private Organisation wie das SRK öfter zu einem Problem. Mit der Festschreibung der hoheitlichen Zuständigkeit bei einer staatlichen Organisation wie der GDK liess sich dieses Problem bis zu einem gewissen Grad lösen. Andererseits begann sich damit auch die GDK vermehrt um die Belange der Gesundheitsberufe zu kümmern und baute nach 1993 die internen Strukturen für die Berufsbildung aus, um ihre vermehrte Verantwortung wahrnehmen zu können.

## ■ **Und weshalb wurden diese Aufgaben später an den Bund (BBT) übertragen?**

Der Übergang der hoheitlichen Zuständigkeit von der GDK an den Bund beziehungsweise an das BBT war die logische Folge der Annahme der revidierten Bundesverfassung durch das Schweizer Stimmvolk im Jahr 1999. Dieses sprach neu die Hoheit für die bisher kantonal geregelte Berufsbildung der Bereiche Gesundheit, Soziales und Kunst dem Bund zu. Durch den Erlass der nachgelagerten gesetzlichen Grundlagen wie des neuen Berufsbildungsgesetzes Anfang 2004 und des revidierten Fachhochschulgesetzes im Oktober 2005 wurde die neue Bundeskompetenz umgesetzt. Die GDK versuchte mit Unterstützung des SRK, den Übergang so gut wie möglich vorzubereiten, unter anderem durch die Umsetzung der Beschlüsse der GDK von 1999 zur Bildungssystematik der Gesundheitsberufe, die eine Tertiarisierung aller Diplomberufe vorsah. Die Bildungssystematik war übrigens – Zufall oder Koinzidenz – bereits vor dem Ja zur neuen Bundesverfassung beschlossen worden, bildete dann aber die ideale Ausgangslage für die Überführung zum Bund.

## ■ **Welche Beziehungen, welche Arbeitsweise bestanden zwischen den Kantonen und dem SRK? Wer bestimmte das Vorgehen?**

In den letzten Jahren hatte sich eine recht gute Zusammenarbeit zwischen GDK und SRK etabliert. Das war aber offenbar nicht immer so gewesen, wie verschiedene, teilweise veröffentlichte Dokumente oder die Korrespondenz zwischen GDK und SRK belegen. Einer der Gründe für die ständig wiederkehrenden Auseinandersetzungen war die unklare Zuständigkeit für die Berufsbildung im Gesundheitswesen, was jahrelang ausschliesslich die Pflegeberufe betraf. Die Kantone waren einerseits froh, dass sich das SRK um diese Aufgabe kümmerte und ihnen damit Arbeit abnahm. Andererseits fanden sie häufig, das SRK stelle zu hohe Qualitätsansprüche. Insgesamt ging es um die Vormachtstellung des SRK und um seine Führungsansprüche bezüglich der Ausbildung in den Gesundheitsberufen, die angesichts seines grossen Engagements begrifflich waren. Die Kantone empfanden dies jedoch als Eingriff in ihre Autonomie. Mit der interkantonalen Vereinbarung von 1993 und dem darauffolgenden Leistungsvertrag GDK-SRK konnte das

Verhältnis zwischen den beiden Organisationen geklärt werden. Dies scheint sich mit den Jahren positiv auf die Zusammenarbeit ausgewirkt zu haben. Und nicht zuletzt waren beide Teile daran interessiert, den Übergang zum Bund zum Wohle der Gesundheitsberufe zu gestalten.

■ **Haben die Pflege und die Gesundheitsberufe allgemein von der Veränderung profitiert? Kann die Pflege ihre Interessen und ihre Vorstellungen in Bezug auf den Beruf heute besser vertreten?**

Hier muss vielleicht präzisiert werden, dass es keine andere Wahl gab, als zum Bund zu wechseln, hatte doch das Schweizer Volk dies 1999 so beschlossen. Für eine abschliessende Bilanz des Übergangs ist es sicherlich noch zu früh. Es lässt sich jedoch sagen, dass die Integration der Gesundheitsberufe ins allgemeine Bildungssystem sehr positiv ist. Beispielsweise wird dadurch die internationale Anerkennung der Diplome einfacher. Doch es gibt auch einige Fallstricke. Immer wieder Anlass zu Diskussionen gibt, dass das gesamte Berufsbildungssystem, einschliesslich der Fachhochschulen, in der jetzigen Konzeption von den gewerblich-industriellen Berufen ausgeht. So sind etwa Erstausbildungen auf der Tertiärstufe wie in den Gesundheitsberufen bei den gewerblich-industriellen Berufen unüblich und deshalb nach wie vor ein bisschen exotisch und erklärungsbedürftig.

Die Pflegeberufe befinden sich angesichts der unterschiedlichen Ausbildungsmodelle in der Deutschschweiz und in der Westschweiz momentan in einer schwierigen Situation. In der Westschweiz wird die Pflege nur noch als Fachhochschulberuf angeboten, während in der Deutschschweiz zwei Niveaus bestehen: der Hauptteil der Pflegenden wird an höheren Fachschulen ausgebildet, ein kleiner Teil an Fachhochschulen. Welches Modell sich letztendlich als zukunftssträchtig erweist, werden der Markt und die Nachfrage seitens der Arbeitgeber zeigen.

■ **Das SRK hatte in den 1990er-Jahren im Kanton Aargau die Fachhochschule Gesundheit initiiert. Weshalb konnte in dieser Frage kein Konsens unter den Kantonen erzielt werden, weshalb bestehen nach wie vor sehr unterschiedliche Auffassungen, vor allem zwischen Deutsch- und Westschweiz?**

Die Fachhochschulfrage ist ein komplexes und schwieriges Kapitel. So wurde das Thema etwa zum Testfall zwischen GDK und SRK um die Führungsrolle für die Gesundheitsberufe. An der Fachhochschulfrage lassen sich auch die kulturellen Unterschiede zwischen der Romandie und der deutschen Schweiz sehr schön aufzeigen. Dass in der Romandie die Gesundheitsberufe, und insbesondere der Pflegeberuf, ausschliesslich an Fachhochschulen angeboten werden, hängt mit der höheren Beschulungsquote auf der allgemeinbildenden Sekundarstufe II zusammen. Mit anderen Worten, die Maturitätsquote und die Quote der Fachmittschulabsolventen und -absolventinnen waren dort seit jeher höher als in der Deutschschweiz. Der Pflegeberuf galt in der Westschweiz seit längerem und schon vor der offiziellen Tertiarisierung der Gesundheitsberufe im Jahr 1999 als höhere Ausbildung. Der Anteil an Personen mit adäquater Vorbildung auf Sekundarstufe II war in vielen Westschweizer Pflugeschulen entsprechend hoch.

Ganz anders in der Deutschschweiz, wo die Gesundheitsberufe lange Zeit eher als Berufslehre galten und nur wenige «Eliteschulen» Personen mit Matura oder Fachmittschulabschluss rekrutierten. Das waren grundsätzlich unterschiedliche Ausgangslagen für die Fachhochschulreformen und die Kernfrage war: Sollten Fachhochschulausbildungen Weiterbildungen sein, wie es die Deutschschweiz sah, oder Grundausbildungen gemäss Meinung der Westschweiz?

Das SRK neigte in den 1990er-Jahren mit seiner Aargauer Fachhochschule zum Deutschschweizer Modell, heute hat sich das international anerkannte «Westschweizer Modell» durchgesetzt.

■ **Welchen Einfluss hatte die Bildungspolitik der Europäischen Union (EU)? Im Speziellen das Bologna-Modell?**

Die EU spielt vor allem im Rahmen der Diplomanerkennung eine wichtige Rolle und sie machte den Rahmen für die staatliche Anerkennung von Diplomen enger. Das war auch der Grund, weshalb es dringend

war, die SRK-Anerkennung 1993 sozusagen staatlich zu legitimieren. Die GDK musste für Berufsangehörige, die im Ausland arbeiten wollten, des Öfteren Bestätigungen ausstellen, dass das SRK von einer staatlichen Stelle für seine Aufgabe mandatiert sei und dass ein SRK-anerkanntes Diplom deshalb ein staatlich anerkanntes Diplom darstelle. Mit «nur» einem SRK-Diplom wäre den Berufsangehörigen der Zugang zur Berufsausübung verwehrt geblieben beziehungsweise hätten sie als Hilfspersonal arbeiten müssen. Das Bologna-Modell mit Bachelor of Science und Master of Science kam erst viel später dazu. Es nahm seinen Anfang ausserhalb staatlicher Institutionen, wurde dann aber recht rasch von der europäischen Staatengemeinschaft übernommen. Es regelt die Bildungen im Hochschulbereich und macht sie international kompatibel. In der Schweiz findet ein grosser Teil der Tertiärbildung ausserhalb des Hochschulsystems statt, unter anderem an den höheren Fachschulen, an denen auch viele Gesundheitsfachleute ausgebildet werden. Dieser sogenannte Tertiärbereich B ist jedoch nicht Teil des Bologna-Systems, was zu neuen Schwierigkeiten in der internationalen Anerkennung führen könnte, wenn andere Länder die Gesundheitsberufe künftig im Hochschulsektor ausbilden.

### ■ **Welche Perspektiven bestehen längerfristig für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in der Schweiz?**

Die Gesundheitsberufe sind nun bildungssystematisch gut positioniert, das Gesundheitswesen insgesamt ist eine Wachstumsbranche, wie auch der kürzlich publizierte Versorgungsbericht von OdASanté und GDK zeigt. Der Bedarf an Gesundheitsfachpersonen steigt stetig und alle Akteure müssen darum bemüht sein, genügend Personal auszubilden. Ob die Zweistufigkeit mit Tertiärstufe A (Fachhochschulen) und Tertiärstufe B (höhere Fachschulen) für die Gesundheitsberufe langfristig sinnvoll ist und international kompatibel bleibt, wird sich erst noch weisen.

Das schweizerische Berufsbildungssystem insgesamt könnte mit der Tertiärstufe B unter Druck geraten, da diese Bildungsstufe im Ausland auf Anerkennungshürden stossen kann.

## ■ ...und für den SBK? Die Kantone? Das SRK?

Der SBK wird weiterhin die Interessen der grössten Berufsgruppe im Gesundheitswesen vertreten müssen und sich Überlegungen machen müssen, wie mit der Vielstufigkeit des Pflegeberufs umgegangen werden soll. In der Vergangenheit haben die ausschliessliche Fokussierung auf diplomierte Pflegenden und damit der Ausschluss etwa der Krankenpflegerinnen FA SRK zu heiklen Situationen geführt. Die Kantone haben den gesetzlichen Auftrag, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie müssen somit nach wie vor an Ausbildungsfragen, zumindest an der Ausbildung von genügend Gesundheitsfachpersonen, interessiert sein. Deshalb sind einige Kantone in den kantonalen Organisationen der Arbeitswelt (OdA) vertreten und die GDK arbeitet in der OdASanté mit. Was das SRK angeht, sind seine Tage bezüglich der Berufsbildung gezählt, abgesehen von punktuellen Mandaten von GDK und BBT. In den Jahren des Übergangs ist es meines Erachtens gelungen, einen Grossteil der Erfahrung und des Know-hows des SRK zu sichern und ins BBT-System zu überführen. Das Schweizerische Rote Kreuz war weltweit die einzige Nationale Gesellschaft, die eine staatliche Aufgabe im Bereich der Ausbildung in den Gesundheitsberufen übernommen hat. Somit ist es durchaus zu begrüssen, dass es sich nach seinem hundertjährigen Engagement nun ganz auf seine Kerngeschäfte konzentrieren kann.



*Interview mit Marie-Pierre Studer Lachat,  
Leiterin der Abteilung Berufsbildung im Departement  
Gesundheit und Integration des SRK*

## ■ Hat es Sie überrascht, dass das SRK die Kompetenzen im Bereich der Berufsbildung abgegeben hat?

Nicht wirklich, denn seit der Zwischenkriegszeit waren immer wieder Anläufe unternommen worden, dem SRK diese Aufgaben zu entziehen und sie anderen Stellen zu übertragen. Erstaunt hat mich hingegen, dass es dem SRK nicht gelungen ist, einen Teil dieser Aufgaben zu behalten, vor allem die sogenannten «delegierten» Zuständigkeiten,

d. h. den Vollzug oder die Aufsicht über die Reglementierung nach dem neuen Recht. Ich denke dabei an die Qualitätssicherung für die neuen Bildungsgänge. Das SRK verfügte über die entsprechenden Mittel und das Know-how.

■ **Ohne sich auf die Äste politischer Planspiele hinauszulassen:**

**Wäre eine andere Lösung möglich, ein anderer Weg denkbar gewesen?**

In den 1990er-Jahren war der Übergang der allgemeinen Zuständigkeit an den Bund unausweichlich geworden: Das Vorhaben, die Ausbildung in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen auf die gleiche Stufe zu stellen wie die übrigen Ausbildungen, setzte sich mehr und mehr durch. Man wollte für diese Berufe keinen besonderen Status, keinen «Sonderfall» mehr. Und ich nehme an, dass in den leitenden Organen des SRK der politische Wille fehlte, sich dieser Entwicklung entgegenzustellen, die Geschichte in der entgegengesetzten Richtung zu beeinflussen oder die Entwicklung zumindest etwas aufzuhalten. Dasselbe gilt für die Berufsverbände. In den 1990er-Jahren waren Diskussionen über die Übertragung eines Teils der Zuständigkeiten an das SRK noch möglich.

■ **Wie ist die Rückbesinnung des SRK auf seine «Kerngeschäfte» zu werten: als strategische Entscheidung oder als Kunst, sich mit dem Unausweichlichen zu arrangieren?**

Für mich ist es schwierig, die Politik zu beurteilen, die das SRK verfolgt hat, bevor ich 2001 meine Stelle angetreten habe. Vielleicht hatte das SRK die Veränderungen in seiner Umgebung, im gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Umfeld nicht richtig erfasst. Die Revision der Bundesverfassung nahm ihren Lauf und die Berufsverbände strebten eine bedeutendere Rolle an, die über die reine Vertretung der materiellen Interessen hinausging. Die Idee der so genannten «Akademisierung» der Pflege setzte sich zunehmend durch und wurde von verschiedenen Kreisen aktiv unterstützt und weiterverbreitet.

Kurz gesagt schien das SRK die Ereignisse eher hinzunehmen, als sie selbst zu bestimmen.



■ **In welcher Situation befand sich Ihre Abteilung zum Zeitpunkt, als die Zuständigkeit abgetreten wurden, und wie präsentiert sich die Situation heute?**

Nach dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes stützten sich die Aktivitäten des SRK von 2004 bis 2006 auf einen tripartiten Leistungsvertrag, der mit der GDK, der EDK und dem BBT abgeschlossen worden war. Ab 2007 übertrug der Bund dem SRK die Qualitätssicherung für die altrechtlichen Ausbildungen in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen sowie die Anerkennung der ausländischen Ausbildungsabschlüsse. Dazu wurden mit dem BBT Leistungsverträge für den Zeitraum 2007 bis 2011 abgeschlossen. Mit der GDK wurde ein Vertrag über die Registrierung der Ausbildungsabschlüsse unterzeichnet.

Ab 2007 erbrachte die Abteilung Berufsbildung bestimmte Leistungen nicht mehr; diese wurden nun von den neuen Partnern übernommen: dem Bund, den Kantonen und den Organisationen der Arbeitswelt – der OdaSanté und den kantonalen OdAs. Deshalb wurden Ende 2006 die Organisationseinheiten Information und Dokumentation, Informatik, Übersetzung, Personal und Rechtsdienst aufgelöst.

Der Personalbestand wurde um die Hälfte abgebaut und umfasste am 1. Januar 2007 noch 29 Voll- und Teilzeitbeschäftigte. Das rückläufige Arbeitsvolumen führte zu einer Umstrukturierung der Abteilung Berufsbildung, die am 1. Januar 2007 in das neue Departement Gesundheit und Integration der Geschäftsstelle des SRK integriert wurde.

Seither hat sich der Personalbestand weiter verringert. Parallel dazu hat jedoch die Komplexität der verbleibenden Aufgaben zugenommen. Denn für viele Personen und Ausbildungsstätten ist der Übergang vom alt- zum neurechtlichen System mit Fragen und Umsetzungsschwierigkeiten verbunden. Die Informations- und Beratungstätigkeit für die Schulen und die Lernenden muss deshalb ausgebaut werden, um einen reibungslosen Übergang vom bisherigen zum neuen Recht zu fördern. Vor allem sollen die Lernenden, die nach den bisherigen Bestimmungen ausgebildet werden, nicht im Stich gelassen werden. In diesem heiklen Bereich erhalten wir Hunderte von Anfragen im Zusammenhang mit der «Aktualisierung» der Ausbildungen. So führt die Schliessung einiger Schulen zu organisatorischen Problemen, vor allem in Bezug auf Wie-

derholungsmöglichkeiten für jene Lernenden, die das Diplomexamen nicht bestehen. Wir bearbeiten auch zahlreiche Ausnahmegesuche, mit denen die Anerkennung eines kantonalen Abschlusses oder der Besuch einer verkürzten Ausbildung beantragt wird, um einen anerkannten und registrierten Ausbildungsabschluss zu erhalten. In dieser Übergangsphase spielt das SRK somit eine wichtige Rolle bei der Begleitung und Information von Einzelpersonen und Schulen.

Die Nachfrage nach dieser Begleitung zeigt, dass in Bezug auf die berufliche Zukunft zahlreicher Berufsangehörigen weiterhin Ungewissheit herrscht.

Im Zuge der Veränderungen ging das sehr gut ausgestattete Departement Berufsbildung, das am Ende der 1980er-Jahre geschaffen worden und ausschliesslich auf die Ausbildung ausgerichtet war, auf im heutigen Departement Gesundheit und Integration mit seinem viel breiteren Aufgabenspektrum.

Welcher Zukunft geht die verbleibende Abteilung Berufsbildung entgegen? Das ist eine offene Frage.

### ■ **Wurde nicht das Humankapital der Abteilung Berufsbildung verschleudert – um einen vielleicht etwas starken Ausdruck zu benutzen?**

Ein grosser Teil der Kompetenzen im Bereich der Qualitätssicherung für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe wurde bewahrt, um die eingegangenen Verpflichtungen gegenüber dem Bund und den Kantonen erfüllen zu können.

Die meisten Personen, die von den Umstrukturierungen betroffen waren, haben glücklicherweise eine angemessene Anstellung gefunden. Entweder innerhalb des SRK oder an einer Fachhochschule, bei der OdA-Santé oder beim BBT.

### ■ **Was wurde aus den Fachausschüssen, die den Auftrag hatten, die verschiedenen reglementierten Ausbildungen zu überwachen?**

Auch die Fachausschüsse waren vom Übergang der Zuständigkeit an den Bund betroffen. Sie stellten ihre Arbeit Ende 2009 ein. Dabei handelte es sich um rund hundert Fachexperten, die der Leitung der Abteilung Berufsbildung unterstellt waren. Dank ihrer wertvollen Unterstützung

zung konnte das SRK seine Aufträge im Bereich der Reglementierung, Anerkennung und Qualitätssicherung wahrnehmen. Diese nach Beruf organisierten Fachexperten (es bestanden somit 14 Fachausschüsse) vertraten sowohl die Berufe als auch die Ausbildungsstätten und die Berufspraxis. Während Jahrzehnten unterstützten sie die Abteilung Berufsbildung (und später das Departement Berufsbildung) bei ihren Aufgaben und trugen so dazu bei, dass zeitgemässe, hochstehende Ausbildungen angeboten wurden.

### ■ **Wo liegen die Schwerpunkte bei Ihren derzeitigen Aufgaben? Welche Stärken können Sie einbringen?**

Unsere Aktivitäten sind auf die folgenden Schwerpunkte ausgerichtet:

- Umsetzung der Leistungsverträge, die mit dem BBT und der GDK abgeschlossen wurden (Anerkennung und Qualitätssicherung der altrechtlichen Ausbildungen, Anerkennung der ausländischen Ausbildungsabschlüsse, Führen des Registers und der Statistik);
- Archivierung der Unterlagen und Weiterleitung an das Bundesarchiv;
- Begleitung des Personals bis zum Zeitpunkt, an dem das SRK seine Aktivitäten im Bereich der Berufsbildung einstellt;
- Innovation und Entwicklung von Projekten im Bereich der grundlegenden Aufgaben des SRK. Zwei Beispiele dafür sind die Prävention und Bekämpfung der Diskriminierung in Alters- und Pflegeheimen mit entsprechender Schulung der Fachpersonen sowie die Begleitung und Beratung von pflegenden Angehörigen.

### ■ **Welche Perspektiven bieten sich in nächster Zukunft, kurz- und mittelfristig?**

Die allgemeinen Tätigkeiten des SRK im Zusammenhang mit der Berufsbildung werden wahrscheinlich 2013 auslaufen.

Es ist Sache der Organe des SRK, im Rahmen der Strategien, die schon seit 2001 erarbeitet werden, die mittel- und langfristige Politik festzulegen und über die Ausrichtung des Departements Gesundheit und Integration zu entscheiden. Viele Fragen sind noch offen.

Doch ich bin überzeugt, dass den derzeitigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Aufgaben anvertraut werden können: Aufgaben im

Zusammenhang mit den Aufträgen, die das SRK im Gesundheits- und Sozialbereich wahrnimmt. Dies setzt voraus, dass die Abteilung eine neue Rolle übernimmt. Sie muss sich vom Verwaltungsbereich lösen und sich anderen, innovativeren Tätigkeiten zuwenden. Dieser Prozess erfordert eine mentale Vorbereitung. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es allerdings schwierig, die Anforderungen, die sich aus der Erfüllung der Leistungsverträge ergeben, mit einer allfälligen beruflichen Neuorientierung und der Suche nach innovativen Lösungen innerhalb des neuen Departements Gesundheit und Integration in Einklang zu bringen.

Seit ich 2008 die Leitung der Abteilung übernommen habe, habe ich immer wieder gespürt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stolz darauf sind, die anvertrauten Aufgaben zu erfüllen, und dass sie bereit sind, ihre Ressourcen weiterhin für das SRK einzusetzen.



*Interview mit Gertrude Hagen,  
ehemalige Expertin der Abteilung Berufsbildung  
des SRK*

### ■ **Welchen Auftrag hatten die Expertinnen und Experten der Abteilung Berufsbildung, des späteren Departements Berufsbildung?**

Der generelle Auftrag der Expertinnen/Experten beinhaltete folgende Aufgaben:

- Beratung, Förderung und Überwachung der zugeteilten Berufsausbildungen
- Sicherstellung der Kontakte mit den Schulen
- Sicherstellung der Zusammenarbeit zwischen den Expertinnen und Experten und den übrigen Mitarbeitenden des Departements Berufsbildung im Sinne einer interdisziplinären Tätigkeit
- Sicherstellung der Zusammenarbeit mit den Fachausschüssen des Departements Berufsbildung
- Beteiligung an der Bearbeitung allgemeiner fachlicher Themen im Bereich Berufsbildung

Die spezifischen Aufgaben beinhalteten:

- Erarbeitung der Kriterien und geeigneten Mittel zur Beurteilung der verschiedenen Ausbildungsprogramme
- Sicherstellung der Beurteilung, Billigung und Anerkennung oder Bestätigung der Anerkennung der Ausbildungsprogramme; geeignete Mittel zur Beurteilung waren zum Beispiel die Analyse der Schuldokumente, die Analyse der Umsetzung der geplanten Ausbildung in der Realität anhand von Schul-, Praktikums- und Examensbesuchen.
- Sicherstellung der Behandlung dieser Geschäfte durch den zuständigen Fachausschuss und die Leitung des Departements Berufsbildung
- Organisation der termingerechten Durchführung der Sitzungen des jeweiligen Fachausschusses, der Protokollführung und der Information des Departements Berufsbildung
- Beratung der Schulen im Hinblick auf die Entwicklung ihrer Ausbildungsprogramme und auf die Erfüllung der Ausbildungsbestimmungen
- Behandlung von Anfragen und Gesuchen seitens der Schulen
- Rekrutierung von Co-Expertinnen/-experten und Examensexpertinnen/-experten sowie Sicherstellung von deren aufgabenbezogener Aus- und Weiterbildung
- Verfolgung der Entwicklungen bei den Berufen des Gesundheits- und Bildungswesens
- Pflege von Kontakten zu relevanten Organisationen und Einzelpersonen
- Mitarbeit bei den Aktivitäten des Departements Berufsbildung im Rahmen der operationellen Ziele, Mitarbeit im Controlling-System, Gewährleistung des Informationsflusses, Beibringen der für den Jahresbericht notwendigen Daten
- Beteiligung an der Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Teilnahme an den verschiedenen Informationssitzungen der Berufsbildung sowie Mitarbeit in Arbeitsgruppen

## ■ **Nach welchen Kriterien wurden die Expertinnen und Experten ausgewählt?**

Für die Tätigkeit als Expertin/Experte, die faszinierende und sehr anspruchsvolle Aufgabengebiete im Gesundheits- und Bildungswesen umfasste, wurden folgende Voraussetzungen verlangt:

- Eine Ausbildung in einem vom SRK reglementierten Beruf sowie mehrjährige Berufserfahrung
- Eine akademische oder äquivalente Ausbildung (vorzugsweise in Pädagogik und/oder Management)
- Vertrautheit mit dem schweizerischen Ausbildungssystem und dem Gesundheitswesen
- Deutsche oder französische Muttersprache mit sehr guten Kenntnissen der zweiten Landessprache sowie der italienischen Sprache
- Zudem wurden Kompetenzen wie Belastbarkeit, Team- und Kontaktfähigkeit sowie kommunikative Fähigkeiten verlangt.

## ■ **Ermöglichte die Zusammensetzung der Fachausschüsse eine nachhaltige Einflussnahme auf die Schulen und Programme?**

Ein Reglement der Kommission für Bildungsfragen im Gesundheitswesen (KBG), der Fachausschüsse (FA) und Arbeitsgruppen (AG) wurde im November 1993 erstellt. Im Februar 1999 wurde das Reglement überarbeitet und galt nur noch für die Fachausschüsse und Arbeitsgruppen. Darin waren die Organisation und Zusammensetzung der einzelnen Gremien und die jeweiligen spezifischen Aufgaben festgehalten.

Die Fachausschüsse bestanden grundsätzlich aus höchstens neun im Gesundheits- und Berufsbildungswesen tätigen Mitgliedern. Dabei war es wichtig, dass die Interessen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Auszubildenden sowie die Landesteile angemessen vertreten waren.

Die Fachausschüsse waren beratende Fachorgane des Departements Berufsbildung und dem Chef Berufsbildung unterstellt. Sie befassten sich mit Fragen, die sich aus dem Vollzug der Vorschriften über die Regelung, Überwachung und Förderung der betreffenden Ausbildung ergaben.

Sie berücksichtigten dabei die Bedürfnisse der Berufspraxis und leisteten einen Beitrag zu einer zeitgemässen und praxisorientierten Ausbildung im Gesundheitswesen. Sie machten Vorschläge zuhanden des Chefs Berufsbildung hinsichtlich der notwendigen Überarbeitung beziehungsweise Ergänzung bestehender Ausbildungsvorschriften. Durch ihren fachlichen Beitrag hatten sie Einfluss auf die Umsetzung und Weiterentwicklung der Ausbildungsprogramme.

### ■ **Schlossen sich das SRK, die Kantone und die Schulen der Meinung der Fachausschüsse jeweils vorbehaltlos an?**

Die Fachausschussmitglieder berieten die zuständigen Mitarbeiterinnen des Departements Berufsbildung hinsichtlich Förderungsmassnahmen zu Gunsten der Schulen.

In Bezug auf die Anerkennung und Billigung der ihnen unterbreiteten Ausbildungsprogramme stellten die Fachausschüsse Antrag an den Chef Berufsbildung. Sie schlugen geeignete Massnahmen vor, sofern die Erreichung der Ausbildungsziele gefährdet oder die Billigung beziehungsweise die Anerkennung des Ausbildungsprogramms einer Schule gefährdet war. Der Antrag erfolgte gestützt auf die schriftlichen und mündlichen Berichte der zuständigen Expertin, des zuständigen Experten und nach Anhörung der Schule. Dieses Vorgehen erlaubte eine einheitliche Behandlung der Ausbildungsprogramme des jeweiligen Berufs. Die Vorschläge des Fachausschusses waren für die Billigung und/oder Anerkennung der Ausbildungsprogramme Voraussetzung. Das Departement Berufsbildung oder die Schulen waren nur in den seltensten Fällen nicht mit den Vorschlägen des Fachausschusses einverstanden. Traf dies jedoch zu, so wurden die Vertreter der Schule zu einem zusätzlichen Gespräch eingeladen und das Ausbildungsprogramm wurde dem Fachausschuss, wenn nötig, nochmals vorgelegt. Ein Konsens im Sinne der Unterstützung der Schulen konnte immer erreicht werden.

■ **Wie liefen die Schulbesuche ab? Wie oft wurden sie durchgeführt?**  
**Welche Auswirkungen hatten die Berichte der Expertinnen/Experten?**

Die Anerkennungsverfahren waren im jeweils aktuellen Anerkennungsreglement für die Berufsbildung und in den Ausführungsbestimmungen zum Anerkennungsreglement festgehalten. Das Reglement sah drei Verfahren vor:

- die Billigung beziehungsweise die provisorische Anerkennung
- die Anerkennung beziehungsweise die definitive Anerkennung
- die Bestätigung der Anerkennung

Das Verfahren für die Billigung eines Ausbildungsprogramms wurde auf Antrag der betreffenden Schule grundsätzlich vor Beginn der Ausbildung eingeleitet. Nach der Revision des Anerkennungsreglements im April 2001 wurde die Billigung durch die provisorische Anerkennung abgelöst. Diese war in ihrer Wirkung identisch mit der Billigung. Sie musste jedoch vor der Aufnahme des ersten Kurses vorliegen, damit die Abschlüsse der Lernenden registriert werden konnten. Der Entscheid erfolgte wie bis zur Revision aufgrund einer Dossierprüfung. Neu wurden jedoch die zu erfüllenden Bedingungen in den Ausführungsbestimmungen detailliert festgehalten.

Für diese Verfahren wurde das Schuldossier zum neuen Ausbildungsprogramm von der Expertin/dem Experten überprüft und es wurden Gespräche mit den Verantwortlichen der Schule (Schul-/Programmleitung) geführt. Anschliessend fasste die Expertin oder der Experte die Resultate der Analyse in einem umfangreichen Bericht zusammen. Dieser Bericht wurde dem Fachausschuss vorgelegt. Anhand des Expertinnenberichts und des Antrags des Fachausschusses entschied die Leitung des Departements Berufsbildung über die Billigung beziehungsweise die provisorische Anerkennung des Ausbildungsprogramms. Die Expertin/der Experte war jeweils für die Organisation des Fachausschusses, den reibungslosen Ablauf des Verfahrens bis hin zum Versand der Korrespondenz und des Berichts an die Schulen und die Kantone verantwortlich.

Die Billigung beziehungsweise die provisorische Anerkennung wurde ausgesprochen, wenn die Kriterien gemäss den Ausführungsbestimmun-



gen zum Anerkennungsreglement und den Bestimmungen des jeweiligen Berufs erfüllt waren und hinreichend Grund zur Annahme bestand, dass das Ausbildungsprogramm die Voraussetzungen für die definitive Anerkennung erfüllen konnte.

Das Verfahren für die definitive Anerkennung erfolgte jeweils am Ende des ersten Lehrgangs. Der indirekte Aufwand beinhaltete das Studium der Schulunterlagen, die Überprüfung der schriftlichen Abschlussprüfungen, die Planung des Schulbesuchs, die Vorbereitung der Co-Expertin/des Co-Experten, die Berichtsverfassung, die Vorbereitungen für die Fachausschusssitzungen und die Sitzungen mit der Departementsleitung sowie den korrekten Versand der Korrespondenz und der Berichte an die Schulen und die Kantone.

Der direkte Aufwand umfasste den Kontakt mit der Schule, die Vorbereitung und Planung des Schulbesuchs mit der Schulleitung, die Datensammlung anhand der Gespräche mit allen an der Ausbildung Beteiligten, inklusive den Lernenden, und die Besuche der Praktikumsorte. Ein wichtiger Bereich war der Besuch der Abschlussprüfungen. Die Analyse erfolgte gestützt auf die jeweiligen Ausbildungsbestimmungen, die Vorgaben aus dem Anerkennungsreglement und die entsprechenden Ausführungsbestimmungen.

Die definitive Anerkennung für ein Ausbildungsprogramm wurde ausgesprochen, wenn der Schulbeziehungsweise Examensbesuch des Ausbildungsprogramms erfolgt war, die Resultate den Ausbildungsbestimmungen entsprachen, die allenfalls an die Billigung und/oder an die provisorische Anerkennung geknüpften Bedingungen erfüllt waren und der erste Lehrgang erfolgreich abgeschlossen worden war.

Die Bestätigung der Anerkennung erfolgte in der Regel alle fünf Jahre. Der Aufwand und das Verfahren waren jeweils identisch mit der definitiven Anerkennung.

Die Bestätigung der Anerkennung wurde ausgesprochen, wenn das Ausbildungsprogramm nach wie vor den Ausbildungsbestimmungen entsprach und laufend weiterentwickelt wurde und wenn die allenfalls an die letzte Anerkennung geknüpften Bedingungen erfüllt waren. Nach der Revision des Anerkennungsreglements im April 2001 wurde bei der Bestätigung der Anerkennung die Umsetzung der Ergebnisse

aus der Selbstevaluation einbezogen. Diesbezüglich konnte die Schule entscheiden, was zu überprüfen war.

Für jedes Anerkennungsverfahren trug die zuständige Expertin/der zuständige Experte des SRK die Verantwortung. Sie oder er erstellte in Zusammenarbeit mit einer Co-Expertin/einem Co-Experten aufgrund der gesammelten Daten einen Bericht. Dieser wurde dem zuständigen Fachausschuss zur Stellungnahme vorgelegt. Die Schule hatte die Möglichkeit, im Fachausschuss zum Bericht Stellung zu nehmen, das Ausbildungsprogramm vorzustellen und auf Fragen des Fachausschusses einzugehen.

Die Fachausschussmitglieder beurteilten den Entwurf des Expertenberichts und die Stellungnahme der Schule; dabei hatten sie auch Einblick in die gesamte Schuldokumentation. Anschliessend stellten sie Antrag an den Chef Berufsbildung hinsichtlich der Anerkennung von Schule und Ausbildungsprogramm aus fachlicher Sicht. Sie konnten geeignete Massnahmen vorschlagen, sofern das Erreichen der Ausbildungsziele einer Schule gefährdet oder die Anerkennung der Schule oder ihres Ausbildungsprogramms sonstwie in Frage gestellt war.

Für die Schulen war der Bericht eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung ihres Ausbildungsprogramms.

### ■ **Welche Beziehungen bestanden zwischen den Schulleitungen und den Expertinnen/Experten des SRK?**

Die für eine Schule zuständige Expertin (bzw. der Experte) war vor allem Ansprechperson der Schulleitung. Insbesondere für Fragen zur Umsetzung der jeweiligen Ausbildungsbestimmungen im Zusammenhang mit der Entwicklung der verschiedenen Gesundheitsberufe sowie den Ansprüchen, die sich aus den kantonalen und nationalen Entwicklungen in der Berufsbildung ergaben. Ferner auch bei der Behandlung von individuellen Gesuchen, zum Beispiel bei schwierigen Fragen in Bezug auf Lernende.

Vielerorts bestand ein bestens etablierter und konstruktiver Dialog zwischen der Expertin/dem Experten und den Schulen.

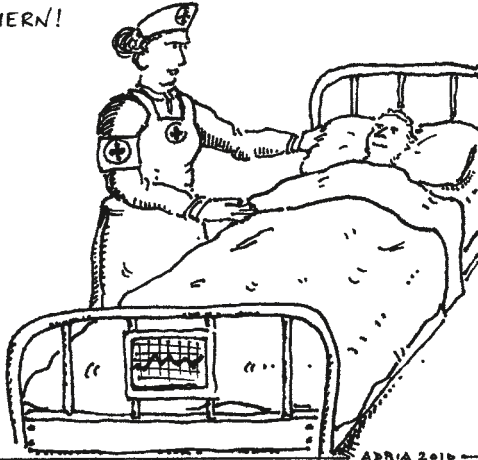
### ■ **Welche Vorteile bot ein derartiges Überwachungssystem für die Schulen und die Berufsausbildungen?**

Mit der Anerkennung von Ausbildungsprogrammen bezweckte das SRK, die Qualität der Berufsbildung im Gesundheitswesen zu fördern, und garantierte für jeden Gesundheitsberuf (der vom SRK reglementiert und überwacht wurde) ein minimales, einheitliches Ausbildungsniveau auf nationaler Ebene.

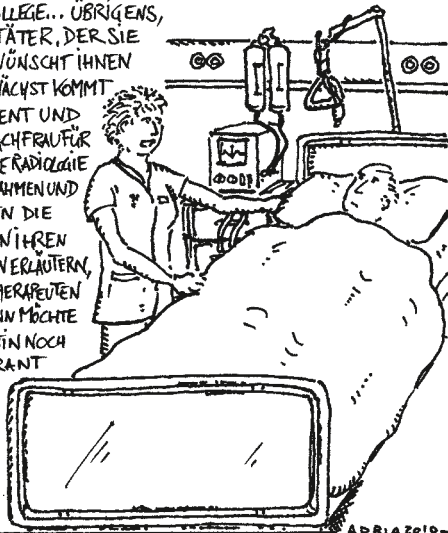
Durch dieses System erreichte insbesondere die Ausbildung in Krankenpflege internationale Anerkennung.

Anderen Berufen ermöglichte die Anerkennung beim SRK die nationale Anerkennung, zum Beispiel den Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (1993), den medizinische Masseurinnen und Masseuren (1996), den diplomierten Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (1998) etc.

ICH BIN  
SCHWESTER KLARA  
UND WERDE MICH  
UM SIE KÜMMERN!



ICH HEISSE VETTERLICH BIN PFLEGEFACHFRAU  
UND BIS ZUMSCHICHTWECHSEL FÜR DIESE  
STATION ZUSTÄNDIG. ANSCHLIESSEND  
ÜBERNIMMT MEIN KOLLEGE... ÜBRIGENS,  
DER RETTUNGSSANITÄTER, DER SIE  
HERGEBRACHT HAT, WÜNSCHT IHNEN  
GUTE GENEESUNG. DEMNÄCHST KOMMT  
DER PFLEGEASSISTENT UND  
BEGLEITET SIE ZUR FACHFRAU FÜR  
MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIE  
FÜR DIE RÖNTGENAUFNAHMEN UND  
DANACH WIRD IHNEN DIE  
ERNÄHRUNGSBERÄTERIN IHREN  
PERSÖNLICHEN DIÄTPLAN ERLÄUTERN,  
BEVORSIE BEIM PHYSIOTHERAPEUTEN  
ANGEMELDET SIND. DANN MÖCHTE  
SIE DIE ERGOTHERAPEUTIN NOCH  
SEHEN, DER LABORANT  
BRINGT DIE RESULTATE  
DER UNTERSUCHUNG  
VORBEI UND DIE  
MEDIZINISCHE  
MASSE URIN WIRD  
NOCH VORBEKOMM....



# Verträge zwischen dem SRK und seinen Partnerorganisationen

## Vereinbarung

zwischen

## den Kantonen

und

## dem Schweizerischen Roten Kreuz

betreffend

die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals

### 1. Allgemeines

- 1.1 Diese Vereinbarung regelt die Beziehungen zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals (vgl. Anhang).

Die Kantone und der Bund bestimmen diejenigen Berufe, deren Ausbildung vom Schweizerischen Roten Kreuz geregelt und überwacht wird.

- 1.2 Die Kantone ermächtigen die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz, sie bei Verhandlungen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz über Fragen von gesamtschweizerischer Bedeutung, die sich aus der vorliegenden Vereinbarung ergeben, zu vertreten.

### 2. Aufgaben des Schweizerischen Roten Kreuzes

- 2.1 Das Schweizerische Rote Kreuz regelt, überwacht und fördert im Rahmen der vorliegenden Vereinbarung und gestützt auf die ihm erteilten Aufträge die Grundausbildung, die Zusatz- und Spezialausbildung sowie die Kaderausbildung in den Pflegeberufen, den medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen.

Die interessierten Organisationen sind bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben in angemessener Weise beizuziehen.

- 2.2 Das Schweizerische Rote Kreuz betreibt Kaderausbildung in den Pflegeberufen sowie im Auftrag der Kantone und im Einverständnis mit den interessierten Organisationen in weiteren Berufen gemäss Ziff.1.1.

- 2.3 Das Schweizerische Rote Kreuz unterzeichnet und registriert die Ausweise, die von einer anerkannten Ausbildungsstätte für ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Ausbildungsprogramm abgegeben werden.

Es registriert die in der Schweiz tätigen Inhaber von ausländischen Ausweisen, sofern diese für eine Ausbildung ausgestellt wurden, die in der Schweiz vom Schweizerischen Roten Kreuz überwacht wird, und der Ausweisinhaber dessen Anforderungen entspricht.

- 2.4 Das Schweizerische Rote Kreuz übt eine Beratungstätigkeit aus bezüglich:
  - der Planung und Organisation von Ausbildungsstätten;
  - der Durchführung von Ausbildungsprogrammen;
  - der Schaffung von neuen Berufsausbildungen;
  - des praktischen Einsatzes von Angehörigen der in Ziff. 1.1 genannten Berufsgruppen.
- 2.5 Das Schweizerische Rote Kreuz koordiniert und betreibt im Einvernehmen mit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und den Kantonen sowie in enger Zusammenarbeit mit den interessierten Organisationen eine gesamtschweizerische Information und Werbung für die Pflegeberufe, die medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufe.
- 2.6 Das Schweizerische Rote Kreuz unterbreitet der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz jeweils bis zum 15. April den einschlägigen Arbeitsplan für das folgende Jahr zur Genehmigung. Darin sind insbesondere die vorgesehenen Neuerungen und Erweiterungen des Tätigkeitsbereiches aufgeführt.
- 2.7 Das Schweizerische Rote Kreuz unterbreitet der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz jeweils bis zum 15. April das Budget für das folgende Jahr unter Angabe der sich daraus ergebenden Beitragsleistungen der Kantone zur Genehmigung.
- 2.8 Das Schweizerische Rote Kreuz übermittelt der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz jeweils bis zum 30. Juni Jahresbericht und Rechnung des Vorjahres.
- 2.9 Das Schweizerische Rote Kreuz unterbreitet der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz Statutenänderungen zur Stellungnahme, bevor diese von der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes verabschiedet werden.
- 2.10 Das Schweizerische Rote Kreuz räumt der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz in den leitenden Fachorganen eine angemessene Zahl von Sitzen ein, insbesondere:
  - 2 Sitze in der Kommission für Krankenpflege;
  - 1 Sitz im Schulrat der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege.Anlässlich der nächsten Revision der Statuten des Schweizerischen Roten Kreuzes wird die Vertretung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz in den Organen des Schweizerischen Roten Kreuzes definitiv geregelt.
- 2.11 Das Schweizerische Rote Kreuz übernimmt einen Teil der aus dem Vollzug dieser Vereinbarung erwachsenden Kosten. Es verwendet hierfür insbesondere zweckbestimmte Einnahmen und Erträge aus der Verrechnung von erbrachten Dienstleistungen.
- 2.12 Das Schweizerische Rote Kreuz informiert die kantonalen Gesundheitsdirektionen über alle wichtigen, den Kanton betreffenden Weisungen und Massnahmen.

### **3. Aufgaben der Kantone**

- 3.1 Die Kantone decken im Rahmen ihres Budgets die Kosten der Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes, die sich aus dem Vollzug dieser Vereinbarung ergeben, soweit diese Kosten nicht durch Bundesbeiträge sowie durch die Eigenleistungen des Schweizerischen Roten Kreuzes gemäss Ziff. 2.11 gedeckt werden.
- 3.2 Die Kantone anerkennen die vom Schweizerischen Roten Kreuz unterzeichneten und registrierten Diplome und Fähigkeitsausweise.
- 3.3 Das Schweizerische Rote Kreuz ist an den Sitzungen des Vorstandes sowie an den Jahresversammlungen und Arbeitstagungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz mit beratender Stimme vertreten.
- 3.4 Die Kantone unterbreiten dem Schweizerischen Roten Kreuz die Entwürfe von Erlassen betreffend die Ausbildung in den Berufen gemäss Ziff. 1.1 zur vorgängigen Stellungnahme.
- 3.5 Die Kantone übermitteln dem Schweizerischen Roten Kreuz den Text von Erlassen, welche den Bereich der vorliegenden Vereinbarung betreffen.

### **4. Kündigung**

- 4.1 Diese Vereinbarung kann durch die Kantone oder das Schweizerische Rote Kreuz, bei einer Kündigungsfrist von einem Jahr, jeweils auf Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

### **5. Inkrafttreten**

- 5.1 Diese Vereinbarung tritt nach Annahme durch die zuständigen Organe des Schweizerischen Roten Kreuzes und durch die Kantone in Kraft.
- 6. Diese Vereinbarung wurde von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz anlässlich ihrer Versammlung vom 20. Mai 1976 und vom Direktionsrat des Schweizerischen Roten Kreuzes anlässlich seiner Sitzung vom 28. April 1976 genehmigt.

Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Präsident:

Der Sekretär:

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Dr. K. Kennel

Dr. P. Hess

Prof. H. Haug

Dr. H. Schindler

Namen des Kantons:

---

---

---

# **Anhang zu Ziff. 1.1 der Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals (1976)**

## **I. Vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag der Kantone geregelte und überwachte Ausbildungen**

### **A. GRUNDAUSBILDUNGEN**

1. mit Fähigkeitsausweis abzuschliessen
  - Pflegeassistentinnen und -assistenten
  - Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK
2. mit Diplom abzuschliessen
  - Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I
  - Gesundheits- und Krankenpflege Niveau II
  - Krankenschwestern und -pfleger in allgemeiner Krankenpflege
  - Krankenschwestern und -pfleger in psychiatrischer Krankenpflege
  - Krankenschwestern und -pfleger in Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege
  - Krankenschwestern/-pfleger in Gemeindekrankenpflege (Sarnen)
  - Hebammen
  - Medizinische Laborantinnen und Laboranten
  - Fachfrauen/-männer in medizinisch-technischer Radiologie
  - Technische Operationsassistentinnen und -assistenten
  - Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater
  - Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
  - Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

### **B. ZUSATZAUSBILDUNGEN**

- Gesundheitsschwestern und -pfleger
- (für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger)
- Hebammen
- (für dipl. Krankenschwestern und -pfleger AKP/KWS)

## **II. In Vorbereitung**

- Medizinische Masseurinnen und Masseur
- Rettungssanitäter/in

Stand 1. Januar 1969



# Öffentlich-rechtlicher Vertrag

## (Leistungsvertrag)

zwischen

### **der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz**

vertreten durch den Präsidenten und den Zentralsekretär (SDK)

und

### **dem Schweizerischen Roten Kreuz, Verein mit Sitz in Bern**

vertreten durch den Präsidenten und den Direktor (SRK)

über

## **die Regelung, Überwachung und Förderung der Gesundheitsberufe durch das SRK**

### **1. Vertragsparteien**

Dieser Leistungsvertrag wird zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK), handelnd durch den Präsidenten und den Direktor, und der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), handelnd durch den Präsidenten und den Zentralsekretär abgeschlossen.

### **2. Zweck**

Der Leistungsvertrag regelt im Einzelnen die Aufgaben, die das SRK im Auftrag der SDK zu erfüllen hat sowie deren Finanzierung durch die SDK.

### **3. Rechtliche Grundlagen**

Die rechtlichen Grundlagen dieses Vertrages bilden:

- a. die interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993,
- b. die Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz über die Anerkennung kantonalen Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen vom 20. Mai 1999,
- c. die Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz über die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse vom 20. November 1997.

### **4. Information und Zusammenarbeit**

- (1) Beide Vertragsparteien informieren sich jeweils regelmässig über wichtige Belange, die für den Vollzug der dem SRK übertragenen Aufgaben von Bedeutung sind. Dazu kann die SDK namentlich eine paritätische Kommission einsetzen.

- (2) Die Parteien achten auf eine gegenseitige Vertretung in den von ihnen eingesetzten Kommissionen oder externen Arbeitsgruppen, soweit deren Mandate Belange der Berufsbildung betreffen.
- (3) Das SRK ist an den Plenarversammlungen, den Sitzungen des Vorstandes sowie des Bildungsrates der SDK mit beratender Stimme vertreten.
- (4) Das SRK informiert die Kantone über Massnahmen, die finanzielle oder politische Konsequenzen haben können. Die Kantone informieren das SRK über wichtige Veränderungen im Bereich der Berufsbildung im Gesundheitswesen.
- (5) Das SRK zieht die interessierten Kreise und Organisationen bei der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben in angemessener Form bei.

## **5. Leistungen**

Das SRK ist verpflichtet, die folgenden Leistungen (Produktgruppen) im Auftrag der SDK zu erbringen:

### **5.1 Regelung und Überwachung der Ausbildungen**

#### **5.1.1 Regelung**

- (1) Das SRK regelt die in die kantonale Hoheit fallenden Ausbildungen im Gesundheitswesen gemäss Anhang I zur Verordnung der SDK über die Anerkennung kantonalen Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen vom 20. Mai 1999.
- (2) Es ist dabei an die allgemeinen bildungspolitischen Rahmenvorgaben gebunden. Ausserdem müssen die Ausbildungsreglemente mindestens folgende Anforderungen enthalten:
  - a. die mit dem Abschluss ausgewiesene Qualifikation;
  - b. das Prüfungsverfahren zur Erlangung dieser Qualifikation;
  - c. die Zulassungsvoraussetzungen zur Ausbildung;
  - d. die Mindestdauer der Ausbildung;
  - e. die Qualifikation der Lehrkräfte;
  - f. die Ziele der Ausbildung (theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten).
- (3) Die Konkretisierung dieser Anforderungen erfolgt durch das SRK. Es berücksichtigt dabei insbesondere:
  - a. das allgemeine System der Berufsbildung,
  - b. die Anforderungen aus der Praxis,
  - c. die Kohärenz von Vorbildung, Berufsausbildung und Weiterbildung.

#### **5.1.2 Überwachung**

Das SRK überwacht die Ausbildungsprogramme. Es kann dazu Reglemente erlassen, welche die Voraussetzungen und das Verfahren der Anerkennung regeln.

### 5.1.3 Anerkennung gleichwertiger Ausbildungsabschlüsse

Das SRK anerkennt gleichwertige Ausbildungsabschlüsse gemäss der Verordnung der SDK über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse (Artikel 9) vom 20. Mai 1999 sowie ausländische Ausbildungsabschlüsse gemäss der Verordnung der SDK über die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse vom 20. November 1997.

### 5.1.4 Register

- (1) Das SRK führt ein Register über:
  - a. die aufgrund eines anerkannten oder in Anerkennung begriffenen Ausbildungsprogramms erworbenen Ausbildungsabschlüsse;
  - b. die von ihm als gleichwertig anerkannten anderen Ausbildungsabschlüsse;
  - c. die Inhaberinnen und Inhaber anerkannter ausländischer Ausbildungsabschlüsse.
- (2) Der Datenschutz ist zu gewährleisten.

### 5.1.5 Gebühren

Für die Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse gemäss Ziffer 5.1.3 und die Registrierung gemäss Ziffer 5.1.4 erhebt das SRK kostendeckende Gebühren.

## 5.2 Förderung, Dokumentation und Information

Das SRK fördert die Ausbildungen im Gesundheitswesen durch Unterstützung bedarfsgerechter Weiterentwicklungen, die ausbildungsbezogene Forschung, Dokumentation und Statistik, durch die Beratung der Schulen und die Informations-tätigkeit für die Gesundheitsberufe.

### 5.3 Fort- und Weiterbildung

- (1) Das SRK bietet Weiterbildungen im Gesundheitswesen an und führt zu diesem Zweck Weiterbildungszentren. Zur Deckung regionalspezifischer Bedürfnisse kann das SRK besondere regionale Weiterbildungszentren führen oder mit solchen zusammenarbeiten. Der dadurch entstehende Aufwand wird je nach Vereinbarung von der SDK oder vom Standortkanton getragen.
- (2) Weitere Leistungen (z.B. Beratungen, Durchführung von Fachtagungen etc.) können erbracht werden, sofern die direkten Kosten gedeckt werden.

## 6. Finanzierung

- (1) Die SDK stellt dem SRK zur Finanzierung der ihm in der Berufsbildung übertragenen Aufgaben (Ziffer 5) ein Globalbudget jeweils für eine Periode von drei Jahren zur Verfügung.
- (2) Die Höhe dieses Budgets legen die Parteien auf der Basis des Durchschnitts der drei vorangegangenen Jahresrechnungen sowie des Umfanges der nach Ziffer 5 im Budgetzeitraum zu erbringenden Leistungen fest. Dabei berücksichtigen sie insbesondere:

- a. die Anzahl der vom SRK geregelten und überwachten Ausbildungen;
  - b. die Anzahl der zu betreuenden Ausbildungsprogramme;
  - c. die Anzahl der anzuerkennenden Ausbildungsabschlüsse;
  - d. die vom SRK durchzuführenden oder zu unterstützenden Projekte;
  - e. das Kursangebot und die Anzahl der durchzuführenden Kurswochen.
- (3) Bei der Festlegung der Höhe des Budgets sind ausserdem die zweckgebundenen Beiträge Dritter sowie die Einnahmen und Erträge aus den vom SRK erbrachten Leistungen und allfälligen Rückstellungen in der Berufsbildung zu berücksichtigen.
- (4) Ergeben sich während der Budgetperiode wesentliche Abweichungen im Leistungsspektrum nach Ziffer 5 (Art und Menge der Leistungen), einigen sich die Parteien über die Anpassung des Budgets oder der vom SRK zu erbringenden Leistungen.
- (5) Nicht aufgebrauchte Budgetanteile (Überschüsse) werden ausschliesslich für die Berufsbildung verwendet. Sie dienen zu fünfzig Prozent zur Bildung von zweckbestimmten Reserven und zu fünfzig Prozent als Rückstellung zur Deckung von etwaigen Fehlbeträgen.
- (6) Fehlbeträge sind durch die hierfür nach Absatz 5 gebildeten Rückstellungen zu decken. Reichen diese Rückstellungen nicht aus, so sind die Fehlbeträge zunächst durch die zweckbestimmten Reserven zu decken und, wenn diese nicht ausreichen, sind die Fehlbeträge auf das Budget der Folgeperiode vorzutragen.
- (7) Das SRK beachtet bei der Verwendung der ihm zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel die Gebote der Wirtschaftlichkeit.

## **7. Qualitätssicherung**

Die Vertragsparteien einigen sich über die Massnahmen, die zur Sicherung der Qualität zu treffen sind.

## **8. Berichtswesen**

- (1) Das SRK führt für die Belange der Berufsbildung eine eigene Kostenrechnung.
- (2) Das SRK erstattet der SDK einmal im Jahr Bericht über:
- a. die gemäss Ziffer 5 erbrachten Leistungen (Tätigkeitsbericht) einschliesslich der Information über die Zielerreichung;
  - b. die im vergangenen Jahr getroffenen Massnahmen zur Qualitätssicherung sowie deren Ergebnisse;
  - c. die Jahresrechnung des Departements Berufsbildung (Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung);
  - d. die Jahresplanung.

- ((3) Der Tätigkeitsbericht, die Jahresrechnung sowie die Jahresplanung werden der SDK vom SRK bis April zur Genehmigung unterbreitet.
- (4) Bis April des letzten Jahres der Budgetperiode legt das SRK der SDK das Budget für die Folgeperiode inklusive der sich daraus für die Kantone nach Massgabe ihrer Bevölkerungszahl ergebenden Beitragsleistungen zur Genehmigung vor.

**9. Dauer, Änderung, Kündigung des Leistungsvertrages, Eintritt einer Nachfolgeorganisation**

- (1) Der Leistungsvertrag beginnt am 1.1.2000 und gilt auf unbestimmte Zeit. Er kann von jeder Partei unter Einhaltung einer zweijährigen Kündigungsfrist jeweils auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (2) Stellen die Parteien fest, dass eine Vertragsanpassung erforderlich ist, nehmen sie entsprechende Verhandlungen auf. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform sowie der Genehmigung der zuständigen Organe beider Vertragsparteien.
- (3) Im gegenseitigen Einverständnis kann an die Stelle des SRK eine geeignete Nachfolgeorganisation treten. In diesem Fall oder bei Vertragsende einigen sich das SRK und die SDK über die in der Übergangsphase vom SRK noch zu erbringenden Leistungen, die Verwendung allfälliger nicht ausgeschöpfter Kredite und Überschüsse, eine geordnete Übergabe des Mandates an die SDK bzw. Dritte und die Tragung allfälliger Fehlbeträge.

**10. Anwendbares Recht**

Zur Füllung allfälliger Lücken dieses Vertrages ist als ergänzendes öffentliches Recht das schweizerische Privatrecht anwendbar.

**11. Meinungsverschiedenheiten, Streitigkeiten, Schiedsgericht**

- (1) Die Parteien verpflichten sich, Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten nach Möglichkeit gütlich zu regeln.
- (2) Sämtliche Streitigkeiten aus diesem Vertrag entscheidet ein Schiedsgericht mit Sitz in Bern. Die Parteien bezeichnen je einen Schiedsrichter. Diese wählen den Obmann. Ernennet eine Partei ihren Schiedsrichter nicht oder können sich die Parteischiedsrichter nicht auf den Obmann einigen, obliegt die Ernennung dem Obergericht des Kantons Bern.
- (3) Das Verfahren richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen des Kantons Bern und dem Konkordat über die Schiedsgerichtsbarkeit.

## 12. Auflösung der Kantonsvereinbarung 1976

Mit dem Abschluss des vorliegenden Vertrages heben die Parteien die Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz betreffend die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals, des medizinisch-technischen und des medizinisch-therapeutischen Personals, wie sie am 28. April 1976 vom Direktionsrat des SRK und am 20. Mai 1976 von der Versammlung der SDK genehmigt worden ist, auf.

## 13. Genehmigungsvorbehalt

Dieser Leistungsvertrag tritt nach Genehmigung durch die zuständigen Organe des Schweizerischen Roten Kreuzes und durch die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz in Kraft.

Bern, den 29. April/20. Mai 1999

Für das  
Schweizerische Rote Kreuz:

Der Präsident

Franz E. Muheim

Der Direktor

Peter G. Metzler

Für die  
Schweizerische  
Sanitätsdirektorenkonferenz:

Der Präsident

Philippe Stähelin

Der Zentralsekretär

Franz Wyss

# **Ergänzungen**

zum

## **Öffentlich-rechtlichen Vertrag (Leistungsvertrag)**

zwischen

**der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz  
vertreten durch den Präsidenten und den Zentralsekretär  
(SDK)**

und

**dem Schweizerischen Roten Kreuz, Verein mit Sitz in Bern  
vertreten durch den Präsidenten und den Direktor  
(SRK)**

über

**die Regelung, Überwachung und Förderung der Gesundheitsberufe  
durch das SRK**

1. Die vorgenannten Vertragsparteien haben am 20. Mai 1999 einen Leistungsvertrag geschlossen, der im Einzelnen die Aufgaben regelt, die das SRK auf der Grundlage der
  - Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 18. Februar 1993;
  - der Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz über die Anerkennung kantonaler Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen vom 20. Mai 1999 (AVO Inland);
  - der Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz über die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse vom 20. November 1997 im Auftrag der SDK zu erfüllen hat.
2. Zukünftig soll für die Lehrerinnenausbildung in der Schweiz eine alle Fachbereiche und Ausbildungsstufen umfassende Regelung getroffen werden. Während der Übergangszeit bis zur Verwirklichung dieser Lösung überträgt die SDK die Reglementierung der Ausbildung von Berufsschullehrerinnen<sup>1</sup> und Dozentinnen im Gesundheitswesen und die entsprechenden Vollzugsaufgaben gemäss Art. 5 AVO Inland dem SRK. Nach Art. 5 Abs. 1 Satz 2 AVO Inland werden Inhalt und Umfang der dem SRK zu erteilenden Aufträge, insbesondere zur Reglementierungsbefugnis, durch Leistungsvertrag festgelegt. Für die Reglementierung der Berufsschullehrerinnen und Dozentinnen konkretisieren die Vertragsparteien die in Ziffer 5.1.1 Abs.2 des Leistungsvertrages enthaltenen minimalen Ausbildungsanforderungen wie folgt:

---

<sup>1</sup>Sämtliche Berufs- und Funktionsbezeichnungen gelten sinngemäss für beide Geschlechter.

- a. Allgemeinbildung, die mindestens dem Niveau einer Berufsmatura entspricht,
- b. abgeschlossene Diplombildung in einem Gesundheitsberuf,
- c. mindestens zwei Jahre Erfahrung in dem Beruf, in dem das Diplom erworben wurde,
- d. höhere berufsfeldspezifische Aus- und Weiterbildung (Fachhochschulstudium oder praxisbezogene fachliche Weiterbildung), die vertiefte Kenntnisse der Grundlagen und Bezugswissenschaften des entsprechenden Berufes und des Gesundheitswesens sowie die Fähigkeit vermittelt, sich neues Wissen im Berufsfeld und seinen Grundlagen anzueignen und darzustellen,
- e. ein einheitliches berufspädagogisches Studium mit verschiedenen Ausbildungswegen, die bestimmten Qualitäts- und Inhaltsvorgaben genügen.

### 3. Übergangsregelung

Ausbildungen, die vor der Inkraftsetzung der Bestimmungen für die Ausbildung von Berufsschullehrerinnen und Dozentinnen oder während der Übergangsfrist von 5 Jahren nach Inkrafttreten der Ausbildungsbestimmungen erworben wurden, werden anerkannt, wenn nachweislich folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. ein Diplom in einem Beruf des Gesundheitswesens,
- b. eine zweijährige Erfahrung in dem Beruf, in dem das Diplom erworben wurde,
- c. eine methodisch-didaktische Ausbildung im Umfang von mindestens 600 Lektionen und eine einjährige Lehrerschaft, die im Rahmen eines Praktikums oder in Ausübung des Berufs als Lehrerin erworben wurde,
- d. eine Fort- und Weiterbildung, die vertiefte Kenntnisse der Grundlagen und Bezugswissenschaften des entsprechenden Berufes und des Gesundheitswesens sowie die Fähigkeit vermittelt, sich neues Wissen im Berufsfeld und seinen Grundlagen anzueignen und darzustellen.

4. Der Bildungsrat der SDK setzt eine Kommission ein, die die Qualität der Reglementierung und des Vollzugs durch das SRK kontrolliert und fördert. Das SRK stellt dieser Kommission alle Informationen zur Verfügung, derer sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben bedarf.

### 5. Genehmigungsvorbehalt

Diese Ergänzung zum Leistungsvertrag vom 29.4./20.5.1999 tritt nach Genehmigung durch die zuständigen Organe des Schweizerischen Roten Kreuzes und durch die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz in Kraft.

Bern, den 24. Januar 2000

Für das  
Schweizerische Rote Kreuz

Für die  
Schweizerische  
Sanitätsdirektorenkonferenz

Der Präsident:      Der Direktor:

Der Präsident:      Der Zentralsekretär:



# **Vertrag**

zwischen

**als Auftraggeber:**

**dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)**

und

**den Kantonen**

**diese vertreten durch die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK)**

und

**die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK)**

und

**als Auftragnehmer:**

**dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

über den

**Ersatz des Leistungsvertrags vom 29. April / 20. Mai 1999 und seiner Ergänzung  
vom 24. Januar 2000**

bzw. die Regelung der

**mit Blick auf die Überführung der Gesundheitsberufe in die Kompetenz des Bundes und  
der kantonalen Erziehungsdirektionen**

**vom SRK**

**zu erbringenden Leistungen**

## **Vertragsparteien**

Diese Vereinbarung wird abgeschlossen zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK), vertreten durch den Präsidenten Prof. René Rhinow und den Direktor Daniel Biedermann, dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), vertreten durch den Direktor Eric Fumeaux sowie den Kantonen, vertreten durch die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), handelnd durch den Präsidenten und den Generalsekretär bzw. die Präsidentin und den Zentralsekretär.

## **Ingres**

Bis zum Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes (im Folgenden nBBG) erfüllt das SRK gestützt auf die Anerkennungsverordnung Inland der SDK vom 20. Mai 1999, die Anerkennungsverordnung Ausland der SDK vom 20. November 1997 und nach Massgabe des Leistungsvertrags SDK – SRK vom 29. April / 20. Mai 1999 (im Folgenden Leistungs-

vertrag SDK – SRK 1999) im Auftrag der dafür zuständigen SDK die Aufgaben der Regelung, Überwachung und Förderung der Ausbildungen im Gesundheitswesen. Mit dem Inkrafttreten des nBBG geht die Zuständigkeit der SDK auf den Bund und die kantonalen Erziehungsdirektionen über.

Gemäss nBBG beträgt die Frist für die Anpassung bzw. den Ersatz der geltenden kantonalen und eidgenössischen Bildungsverordnungen fünf Jahre. Die Anpassung der von der SDK genehmigten Ausbildungsvorschriften für die bisher vom SRK geregelten Ausbildungen ist etappenweise und innert der gleichen Frist zu vollziehen.

Es liegt im öffentlichen Interesse, dass die Integration der Gesundheitsberufe in die Bundeskompetenz und den Zuständigkeitsbereich der kantonalen Erziehungsdirektionen sorgsam und ohne Brüche erfolgt. Die Parteien kommen deshalb überein, diese Integration schrittweise vorzunehmen.

Bezüglich der endgültigen Ausgestaltung der rechtlichen Grundlagen des nBBG bestehen zur Zeit noch viele offene Fragen. Die neue Aufgabenteilung zwischen den Partnern der Berufsbildung (Bund, Kantone und Organisationen der Arbeitswelt) kann erst abschliessend diskutiert werden, nachdem die einschlägigen Verordnungen vom Gesetzgeber verabschiedet worden sind. Die definitive Aufgabenteilung wird während der Einführungszeit des nBBG zu entscheiden und umzusetzen sein.

Die bisher vom SRK im Auftrag der SDK erbrachten Leistungen der Qualitätssicherung, Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen, Registrierung, Entwicklung, Information und Statistik sind grundsätzlich für alle bisher vom SRK geregelten Ausbildungen bis Ende 2006 weiterzuführen.

Über die Verlängerung des Auftrags an das SRK wird im Rahmen des Masterplans entschieden, der von den Kantonen und vom Bund im Hinblick auf die Umsetzung der Ziele der Botschaft vom 29. November 2002 über die Förderung von Bildung, Forschung und Technologie in den Jahren 2004–2007 und die finanzielle Beteiligung des Bundes gemeinsam erarbeitet wird.

Damit die Umsetzung des nBBG in den Gesundheitsberufen gewährleistet und das Know-how erhalten bleibt, wird der Leistungsvertrag SDK-SRK 1999 im Sinne einer Übergangslösung durch den vorliegenden Vertrag ersetzt.

Die Parteien vereinbaren:

## **1. Allgemeines**

Das SRK stellt dem Bund und den Kantonen während der Dauer des vorliegenden Vertrages gegen Entgelt das Fachwissen zur Verfügung und erbringt die nach Ziffer 2 vereinbarten Leistungen.

## **2. Leistungen**

Die vom SRK zu erbringenden Leistungen beziehen sich auf die im Anhang I erwähnten Ausbildungen und umfassen die im Anhang II aufgeführten Bereiche.

### 3. Leistungsperioden

Es gelten folgende Leistungsperioden:

- bei Inkrafttreten des nBBG am 1.1.2004: 1.1.2004 bis 31.12.2006
- bei Inkrafttreten des nBBG am 1.1.2005: 1.1.2005 bis 31.12.2006

### 4. Finanzierung

Bund und Kantone stellen dem SRK zur Finanzierung der von ihm gemäss Ziffer 2 zu erbringenden Leistungen und zur Erhaltung des Know-how für die Leistungsperiode ein verbindliches Globalbudget zur Verfügung.

Bei der Festlegung des Globalbudgets berücksichtigen die Parteien insbesondere:

- die Anzahl verschiedener Ausbildungen;
- die Anzahl der zu betreuenden Ausbildungsprogramme;
- die Anzahl der Anerkennungsverfahren;
- die Anzahl der anzuerkennenden Ausbildungsabschlüsse;
- die im Interesse des Bundes oder der Kantone erfolgende Mitarbeit des Departements Berufsbildung des SRK in Arbeits- bzw. Projektgruppen.

Bei der Festlegung der Höhe des Globalbudgets sind ausserdem die zweckgebundenen Beiträge Dritter sowie die Gebühren aus der Anerkennung und Registrierung von Ausbildungsabschlüssen und Erträge aus den vom Department Berufsbildung des SRK erbrachten Leistungen und seine allfälligen Rückstellungen zu berücksichtigen.

Für die Leistungsperiode vom 1.1.2004 bis 31.12.2006 beträgt das verbindliche Globalbudget CHF 17 370 000.–.

Für die Leistungsperiode vom 1.1.2005 bis 31.12.2006 beträgt das verbindliche Globalbudget CHF 11 580 000.–.

Das Globalbudget wird hälftig von Bund und Kantonen getragen. Die Beiträge der Kantone werden von diesen auf der Grundlage ihrer Bevölkerungszahl übernommen. Die Beiträge gemäss Jahresbudget werden per 1. Januar der Leistungsperiode fällig und sind unter Vorbehalt anders lautender Vereinbarungen mit dem Auftragnehmer diesem bis am 1. Februar der Leistungsperiode zu überweisen.

Ertragsüberschüsse werden für die Aufgaben aus dem vorliegenden Vertrag und die Bildung von Reserven für einen allfälligen Sozialplan verwendet. Können etwaige Fehlbeträge nicht aus Reserven gedeckt werden, sind sie auf das Budget des nächsten Jahres vorzutragen.

### 5. Berichtswesen

Das SRK führt für die Belange der Berufsbildung eine eigene Kostenrechnung.

Das SRK legt den Vertragspartnern bis spätestens am 30.4. im Rahmen des Globalbudgets das Jahresbudget für das Folgejahr zur Genehmigung vor und erstattet ihnen Bericht über:

- die gemäss Ziff. 2 erbrachten Leistungen einschliesslich der Information über die Zielerreichung;
- die Jahresrechnung des Departements Berufsbildung;
- die Aktivitätsplanung.

## **6. Information und Zusammenarbeit**

Die Vertragsparteien informieren sich regelmässig über wichtige Belange, die für die Erfüllung der dem SRK übertragenen Aufgaben und die Zusammenarbeit von Bedeutung sind.

Die Parteien achten auf eine gegenseitige Vertretung in den von ihnen eingesetzten Arbeitsgruppen insofern deren Mandate Belange der Berufsbildung betreffen.

Das SRK zieht die interessierten Kreise und Organisationen bei der Erfüllung der ihm übertragenden Aufgaben in angemessener Form bei.

## **7. Vereinbarung über eine Nachfolgeregelung**

Die Parteien verpflichten sich bis spätestens am 31.12.2004 gestützt auf den Masterplan eine verbindliche Regelung für die Zeit nach Auslaufen des vorliegenden Vertrags zu treffen, aus der hervorgeht, ob der vorliegende Vertrag verlängert bzw. mit verändertem Auftrag weitergeführt wird, oder ob eine Überführung von Teilen des Departements Berufsbildung in andere Strukturen erfolgen kann. Diese Verpflichtung gilt auch, wenn das nBBG und somit der vorliegende Vertrag erst am 1.1.2005 in Kraft treten.

## **8. Dauer, Änderung und Ende des Vertrages**

Der Vertrag gilt ab Inkrafttreten des nBBG und dauert bis zum 31.12.2006.

Stellen die Parteien fest, dass die Anpassung dieses Vertrages oder seiner Anhänge erforderlich ist, nehmen sie entsprechende Verhandlungen auf. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages und seiner Anhänge sind nur in schriftlicher Form gültig und bedürfen der Zustimmung der Vertragsparteien.

Bei Vertragsende einigen sich die Parteien über die Finanzierung des eventuellen Aufwandüberschusses bzw. die Verwendung allfällig nicht ausgeschöpfter Überschüsse. Dabei ist auf das vom SRK getragene Unternehmerrisiko (Kosten der Anpassung der Renten der pensionierten Mitarbeitenden des Departements Berufsbildung des SRK an die Teuerung, Sozialplan) Rücksicht zu nehmen.

## **9. Anwendbares Recht**

Zur Füllung allfälliger Lücken dieses Vertrages ist das schweizerische Privatrecht anwendbar.

## **10. Meinungsverschiedenheiten, Streitigkeiten, Schiedsgericht**

Die Parteien verpflichten sich, Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten nach Möglichkeit gütlich zu regeln.

Sämtliche Streitigkeiten aus diesem Vertrag entscheidet ein Schiedsgericht mit Sitz in Bern. Bund und Kantone als Auftraggeber und der Auftragnehmer bezeichnen als Partei je einen Schiedsrichter. Diese wählen den Obmann. Ernennet eine Partei ihren Schiedsrichter nicht oder können sich die Parteischiedsrichter nicht auf den Obmann einigen, obliegt die Ernennung dem Obergericht des Kantons Bern.

Das Verfahren richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen des Kantons Bern und dem Konkordat über die Schiedsgerichtsbarkeit.

#### **11. Aufhebung des Leistungsvertrags SDK – SRK 1999/2000**

Ab dem Inkrafttreten des nBBG ersetzt der vorliegende Vertrag sämtliche Bestimmungen des Leistungsvertrags vom 29. April, 20. Mai 1999 und seiner Ergänzung vom 24. Januar 2000, soweit sich diese auf die Aufgaben der Reglementierung, Überwachung und Förderung der Berufsbildungen beziehen und nicht die Weiterbildung betreffen. Insbesondere bleiben die bisherigen Modalitäten der Finanzierung des vom SRK in Lausanne betriebenen regionalen Weiterbildungszentrums «Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social» (IRSP) und der Scuola superiore per le formazioni sanitarie (SSFS) des Kantons Tessin in Stabio durch die SDK für den Zeitraum 2004 – 2006 unverändert. Für die Zeit danach ist mit Bezug auf das IRSP eine Lösung mit der HES – S2 anzustreben, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Die die SSFS betreffenden Kosten werden ab 2007 vom Kanton Tessin übernommen.

Bern, den 17.6.2004

Für das Schweizerische Rote Kreuz

Der Präsident  
René Rhinow

Der Direktor  
Daniel Biedermann

Bern, den 23.6.2003

Für das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie

Der Direktor  
Eric Fumeaux

Die stv. Direktorin  
Ursula Renold

Bern, den 25.6.2003

Für die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren

Der Präsident  
Hans Ulrich Stöckling

Der Generalsekretär  
Hans Ambühl

Bern, den 15. Juli 2003

Für die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz

Die Präsidentin  
Alice Scherrer

Der Zentralsekretär  
Franz Wyss

## Literaturverzeichnis und wichtige Quellen

Jahresberichte des Schweizerischen Roten Kreuzes

Jahresberichte der Abteilung und des Departements Berufsbildung SRK

Sitzungsprotokolle des Zentralkomitees des SRK und des Rotkreuzrats mit der Korrespondenz mit den Kantonen und dem Bund

Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft.

Eine Untersuchung über Ursachen und Ausmass des Mangels an Krankenpflegepersonal in der Schweiz.

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz, Bern, 1959

Zum Wohle der Kranken. Das Schweizerische Rote Kreuz und die Geschichte der Krankenpflege.

Herausgegeben von Enrico Valsangiacomo im Auftrag des SRK, Schwabe & CO AG, Verlag Basel, 1991

Menschlichkeit für alle – Die Weltbewegung des Roten Kreuzes und des Roten Halbmonds, Hans Haug, Institut Henri Dunant, Verlag Hans Haupt, Bern, 1991

La Conférence médicale de Cannes 1–11 avril 1919, Roger Durand et alii, Société Henry Dunant, Genève, 1994

L'Humanitaire en mouvement de Solférino (1859) à Sarajevo (1995). Synthèse historique des thèmes et des participants aux Conférences internationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 1995

Das Schweizerische Rote Kreuz und die Berufsbildung im Gesundheitswesen: Geschichte, Politik und Recht. Interdisziplinäres Kolloquium vom 22. November 1996, Lindenhof Schule, Bern.  
Herausgegeben vom Departement Berufsbildung SRK, Wabern 1997

Pflege professioneller Werte – 100 Jahre SBK 1910–2010,  
Sabine Braunschweig und Denise Francillon, Verlag Medizin & Hygiene,  
Chêne-Bourg, Genf, 2010

### **Die Führungspersonen der Berufsbildung des SRK 1976–2011**

1976–1987: Dr. Beat W. Hoffman, Chef der Abteilung Berufsbildung

1987–1996: Peter Lutz, Chef des Bereichs Berufsbildung

1997–2001: Dr. Johannes Flury,  
Chef des Departements Berufsbildung

2002–2006: Marco Jullier, Chef des Departements Berufsbildung

2007–2008: Andreas Minder, Leiter der Abteilung Berufsbildung

2008: Marie-Pierre Studer Lachat,  
Leiterin der Abteilung Berufsbildung

### **Die Präsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes 1968–2011**

1968–1980: Prof. Hans Haug

1980–1988: Kurt Bolliger

1988–1996: Dr. Karl Kennel

1996–2001: Franz Muheim

2001–2011: Prof. René Rhinow



*Philippe Bender, Historiker*

Mein herzlicher Dank gilt Marie-Pierre Studer Lachat, Leiterin Berufsbildung SRK, für ihre Mitarbeit und Beat Wagner, Leiter Kommunikation SRK, für seine wertvolle Beratung.