

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 82 (1973)
Heft: 4

Artikel: Das "Sigriswiler Modell"
Autor: Vischer, Nina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548283>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 09.01.2025

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

Das «Sigriswiler Modell»

Nina Vischer, Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes

Aus dem Referat, das am 10. Februar anlässlich der Konferenz der vom SRK anerkannten Krankenpflegesschulen gehalten wurde.

Ich möchte versuchen, das «Sigriswiler Modell» näher vorzustellen, muss Sie aber bitten zu berücksichtigen, dass es sich um Grundsätze handelt und dass wir erst im Begriff sind, diese zu konkretisieren. Ich kann Ihnen also lediglich einige Gedanken unterbreiten, die den Diskussionen in Sigriswil zugrunde lagen, und die im Verlaufe der letzten Monate zusammengetragen wurden. Die Ausarbeitung praktischer und konkreter Vorschläge wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen, und dafür benötigen wir auch Ihre Mitarbeit. Ferner möchte ich festhalten, dass die traditionellen Ausbildungsgänge weiterbestehen und dass das Schema nur jene Modelle aufzeigt, die, vorläufig in Form von Experimenten, das bisherige System ergänzen sollen.

Von niemandem bestritten wird die Tatsache, dass der Personalmangel eine allgemeine Zeiterscheinung ist. Die Pflegeberufe sind nur einige unter vielen Mangelberufen und längst nicht die einzigen, die ein Mindeintrittsalter vorschreiben. Da es in der Krankenpflege jedoch um eine lebensnotwendige Versorgung unserer Bevölkerung geht, haftet diesem Mangel eine besondere Härte an. Zu Recht oder zu Unrecht wird deshalb unter anderem mit Beharrlichkeit eine frühere Erfassung der Kandidaten und eine Möglichkeit der Ausbildung in direktem Anschluss an die obligatorische Schulzeit gefordert.

Nachdem die Kommission für Krankenpflege dem Grundsatz zugestimmt hatte, dass unterschiedliche Ausbildungsgänge mit unterschiedlichen Aufnahmekriterien und unterschiedlichen Endzielen zu schaffen seien, sah sie eine Möglichkeit, diese Forderung in der neuen Konzeption zu berücksichtigen und die vielumwobenen, aus der obligatorischen Schulpflicht Entlassenen «miteinzubeziehen» («les prendre en charge») ist der französische und bessere Ausdruck). Für viele unter diesen dürfte es in der Tat entscheidend sein, dass man ihnen nicht nur Ratschläge erteilt, wie die Wartezeit zu überbrücken sei, sondern dass

man ihnen einen ungebrochenen Bildungsgang bietet, der in einen Beruf der Gesundheitspflege überleitet. Wie aus dem Schema ersichtlich, denkt man an einen Vorkurs von etwa einem Jahr Dauer, der gewissermassen als erste Stufe einer Berufsvorbereitung in der Krankenpflege oder in einem anderen Gebiet der Gesundheitspflege zu betrachten wäre. Die Aufgabe des Schweizerischen Roten Kreuzes sehen wir in erster Linie darin, das Ziel dieses Vorkurses zu definieren, Anregungen zu geben für seine Gestaltung und allfällige Experimente zu fördern. Zunächst wird festzustellen sein, was in unserem Land bereits besteht und sich bewährt hat. Es gibt ja schon heute eine ganze Reihe von Kursen und gelenkten Tätigkeiten, die sich bestens eignen für die Vorbereitung auf einen Pflegeberuf, so zum Beispiel ein zehntes Schuljahr, das Zürcher Sozialjahr, ein Werkjahr oder ein Aufenthalt in fremdsprachigem Gebiet.

Es gibt Schulen und Institutionen, die in der Lage und bereit wären, Vorkurse neu zu planen und zu führen bzw. bestehende Kurse auszubauen. Ich denke unter anderem an einzelne Vorschulen für Pflegeberufe, die mit uns in Kontakt traten und nicht abgeneigt wären, ihre Programme umzugestalten und den Anforderungen der Sigriswiler Konzeption anzupassen.

Zum Inhalt des Vorkurses ist zu sagen, dass unseres Erachtens verschiedene Modelle in Frage kommen. Es herrscht die Ansicht vor, dass er vorwiegend praktisch orientiert sein sollte. Von Berufsberaterinnen und von den Leiterinnen unserer Auskunftsstellen für Pflegeberufe wissen wir, dass bei jungen Menschen, die mit 16 Jahren die Schule verlassen, häufig eine ausgesprochene Schulmüdigkeit festzustellen ist. Wir glauben deshalb, dass die theoretischen, allgemeinbildenden Fächer sinnvoll ergänzt und aufgelockert werden sollten durch Sozialpraktika in Familien, bei gesunden Kindern und Betagten oder in anderen geeigneten Gebieten der Gesundheitspflege. Auszuschliessen sind unseres Erachtens Praktika in der Pfl-

ge. Es besteht keineswegs die Absicht, den Vorkurs als obligatorisch zu erklären; ebenso wenig sollte er allfällige Anwärterinnen für die Pflegeberufe davon abhalten, länger zur Schule zu gehen. Im übrigen sind uns ältere Kandidatinnen selbstverständlich nach wie vor sehr willkommen.

Der Vorkurs soll eine Möglichkeit der zielgerichteten Überleitung in den Beruf der Spitalgehilfin und in denjenigen der Krankenpflegerin FA SRK sein. Für die Ausbildung der Spitalgehilfin ist das Schweizerische Rote Kreuz nicht zuständig; diese einjährige Ausbildung, die mit 17 Jahren begonnen werden kann, entspricht den von der Sanitätsdirektorenkonferenz erlassenen Richtlinien.

Die Frage, ob es wünschbar sei, das Eintrittsalter in den Schulen für praktische Krankenpflege herabzusetzen und die Ausbildung dieser Pflegegruppe auf zwei Jahre zu verlängern, wird zurzeit eingehend geprüft. Wenn wir auch hier einen ungebrochenen Bildungsgang herbeiführen wollen, scheint sich diese Lösung aufzudrängen, es sei denn, der Vorkurs würde auf anderthalb Jahre verlängert. Sicher ist, dass wir für die Pflegerin auch in Zukunft eine breite Ausbildung anstreben, die sie später befähigt, die Grundpflege in den verschiedensten Gebieten der Krankenpflege auszuführen, so wie es in den Richtlinien aus dem Jahre 1971 vorgesehen ist. Sie wird überdies in absehbarer Zeit die Möglichkeit haben, in diesem oder jenem Spezialgebiet eine kürzere Weiterbildung und eine Vertiefung ihrer Kenntnisse zu erwerben.

Die Sigriswiler Konzeption dürfte uns in absehbarer Zeit vor die Aufgabe stellen, das Berufsbild der Krankenpflegerin FA SRK zu überprüfen und allenfalls neu zu definieren.

So wenig wir zulassen dürfen, dass geeignete Sechzehnjährige in andere Berufe abwandern, weil sie eine Wartezeit nicht in Kauf nehmen wollen, so wenig kann es sich die Krankenpflege leisten, Kandidaten mit einem Bildungsniveau, das elf bis zwölf

Schuljahren entspricht, zu verlieren. Aus Statistiken unserer Abteilung geht hervor, dass die Zahl dieser Schüler in den letzten Jahren zwar langsam anstieg, auf die Gesamtzahl der Diplomierten in allgemeiner Krankenpflege des Jahres 1970 betrug sie jedoch immer noch bescheidene 10 %, woraus ersichtlich wird, dass der Krankenpflegeberuf nur geringe Anziehungskraft auszuüben vermag auf Absolventen von höheren Mittelschulen. Dies ist um so bedauerlicher, als diese Gruppe von jungen Menschen relativ und absolut wächst.

In Sigriswil ist mehrfach und nachdrücklich betont worden, dass sich diese Situation kaum ändern dürfte, solange die Mittel-

schülerinnen gemeinsam mit den Schülerinnen der Primar- und Sekundarschulstufe ausgebildet werden müssen. Nur wenn wir ihnen etwas anderes bieten, etwas, das ihren Erwartungen und Fähigkeiten besser entspricht, werde die Aussicht bestehen, mehr Mädchen und vielleicht auch Burschen mit sehr guter Schulbildung, die wir mehr denn je dringend benötigen, für die Krankenpflege zu gewinnen. Gemäss Sigriswiler Modell soll deshalb versuchsweise und neben den traditionellen berufszweigspezifischen Ausbildungen ein neuer Ausbildungsgang geschaffen werden, der zielgerichtet auf die Kenntnisse dieser Schüler aufbaut und der zunächst für alle eine gemeinsame Grund-

ausbildung, einen sogenannten «tronc commun» von rund zwei Jahren Dauer vorsieht. Diese polyvalente Grundausbildung müsste einen umfassenden Einblick in die verschiedensten Gebiete der Krankenpflege ermöglichen und jene theoretischen und praktischen Fächer enthalten, die allen Pflegezweigen gemeinsam sind.

Bei dem höheren Bildungsniveau, das für solche neuen Programme Voraussetzung sein wird, kann auf eine Reihe allgemeinbildender und grundlegender Fächer, die unsere Stoffpläne immer noch zu stark belasten, verzichtet werden, da sie als bekannt vorausgesetzt werden sollen. Zweifellos darf auch mit der Fähigkeit dieser Schüler gerechnet werden, einen Teil des Unterrichtsstoffes im *Selbststudium* zu erarbeiten. Angesichts der veränderten Berufsstruktur und der damit verbundenen Neukonzeption der Pflegedienste, in welchen den diplomierten Krankenschwestern je länger desto mehr Führungsaufgaben zufallen, wird die Ausbildung der Schülerin zur Gruppenleiterin in diesem Lehrgang eine bedeutende Rolle spielen. Dieses Ziel, das in den Richtlinien vorgesehen ist, wird heute nur unvollkommen erreicht.

Im Anschluss an die gemeinsame Grundausbildung soll die berufszweigspezifische Ausbildung von etwa einem Jahr in allgemeiner Krankenpflege, in Kinderkrankenpflege oder in psychiatrischer Krankenpflege mit Diplomabschluss im betreffenden Pflegezweig erfolgen. Es bleibt noch abzuklären, ob weitere Spezialgebiete der Krankenpflege, wie zum Beispiel die Hebammenausbildung, die Gesundheitspflege oder allenfalls die Geriatrie zu einem eigenen Berufszweig ausgestaltet werden sollen oder ob sie eine Spezialausbildung nach dem Diplom erfordern.



Die Gruppenpflege, die ein besseres Eingehen auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten erlauben soll, verlangt eingehende gegenseitige Information unter den Mitgliedern des Pflegeteams.

Wir glauben kaum, dass von übertriebenem Optimismus die Rede sein kann, wenn man anzunehmen wagt, dass der Ausbildungsgang mit «tronc commun» einen Kreis junger Menschen anziehen könnte, der dem Krankenpflegeberuf bisher fern blieb. Nicht allein das angestrebte höhere Niveau des Unterrichts dürfte dabei ausschlaggebend sein, sondern auch die Möglichkeit, sich erst bei Abschluss der Grundausbildung für den einen oder anderen Pflegezweig zu entscheiden und die Aussicht, je in einem weiteren Jahr ein zweites oder sogar drittes Diplom zu erwerben.

Wir können es nur begrüssen, wenn jung diplomierte Schwestern dank der neuen Ausbildungskonzeption angeregt werden, ein

weiteres Gebiet der Krankenpflege kennenzulernen, und wenn sie besser vorbereitet als dies heute oft der Fall ist, von einem Spezialgebiet in das andere überwechseln. Der «Mutationsfreudigkeit» unserer Schwestern könnte unter Umständen schon während der Ausbildung Rechnung getragen werden. Es scheint denkbar, dass nach erfolgreichem Abschluss der gemeinsamen Grundausbildung, die berufsweiszpezifische Ausbildung an einem anderen Ort des Landes erworben werden könnte.

Nicht zuletzt ermöglicht die neue Ausbildungskonzeption eine wirtschaftliche Struktur unserer Schulen und einen rationalen Einsatz des Schulkaders und des Lehrpersonals. Es ist vorstellbar, dass ein-

zelne Schulen – vielleicht in Zukunft auch regionale Schulungszentren – nur die gemeinsame Grundausbildung durchführen würden, während andere sich auf die Vermittlung der berufsweiszpezifischen Ausbildung konzentrieren könnten. Schliesslich sei mir erlaubt, auf einen, wie mir scheint, recht wesentlichen und positiven Aspekt der Ausbildung mit «tronc commun» hinzuweisen: nämlich auf die überaus wünschenswerte Annäherung der heute vollkommen getrennt geführten berufsweiszpezifischen Ausbildungen und die Vereinheitlichung ihres Ausbildungsstandes. Es ist erfreulich, wenn auch von der Ausbildungsseite her etwas unternommen werden kann, um die Bemühungen der Be-

aufverbände, die einen engeren Zusammenschluss anstreben, zu unterstützen.

Wir haben gehört, «lass immer mehr Leute immer besser gebildet sein werden», und dass die Anerkennung von fünf Maturitätstypen beschlossene Sache ist. Die Krankenpflege muss sich darauf vorbereiten, aus dieser Situation Nutzen zu ziehen und ihre Absicht bekunden, vermehrt Maturandinnen und Maturanden zu gewinnen. Um auch für sie den Einstieg in diesen Beruf lohnend zu gestalten, wäre in einer weiteren Zukunft ein Ausbildungsgang in Krankenpflege auf Universitätsniveau vorzusehen, der mit einem Diplom SRK und einem Lizientat abschliesse. Eine Arbeitsgruppe oder eine Schule könnte einen Ausbildungsgang plan-

nen. Dieser müsste die Grundlage bilden für Beratungen mit den Behörden in Frage kommender Universitäten, die von der Notwendigkeit eines solchen neuen Programmes überzeugt und zur Mitarbeit gewonnen werden müssten. Es ist an eine Möglichkeit dieser Ausbildung in der französischen Schweiz und an eine weitere in der deutschen Schweiz zu denken. Dass wir die Maturanden benötigen, ist unbestritten; denn wir alle wissen um den grossen Bedarf an Kader für Führungs-, Ausbildungs- und Forschungsaufgaben. Unsere Schwestern müssen heute im Ausland studieren, wenn sie einen Universitätsgrad in Krankenpflege erlangen wollen. Wir sind deshalb überzeugt, dass dieser Beschluss der Kommiss-

sion für Krankenpflege Genugtuung und Befriedigung auslösen wird. Wir halten es für durchaus denkbar, dass von den vielen Maturandinnen, die sich heute beispielsweise dem Medizinstudium zuwenden und dieses häufig wieder aufgeben, einige für die Krankenpflege gewonnen werden, sobald die Ausbildung in Form eines Hochschulstudiums erfolgen kann.

In Zukunft werden neben charakterlicher Eignung, Alter und Anzahl Schuljahre für den Eintritt in einen Pflegeberuf in erster Linie erworbene Kenntnisse massgebend sein. Es wird somit eine wichtige Aufgabe sein, diese Kenntnisse zu definieren und einheitliche Aufnahmekriterien für den Einstieg in den einen oder anderen Ausbildungsgang festzulegen. Dabei ist den unterschiedlichen Endzielen und dem Mass an Verantwortung, welche die Absolventen am Ende ihrer Ausbildung zu übernehmen haben, Rechnung zu tragen.

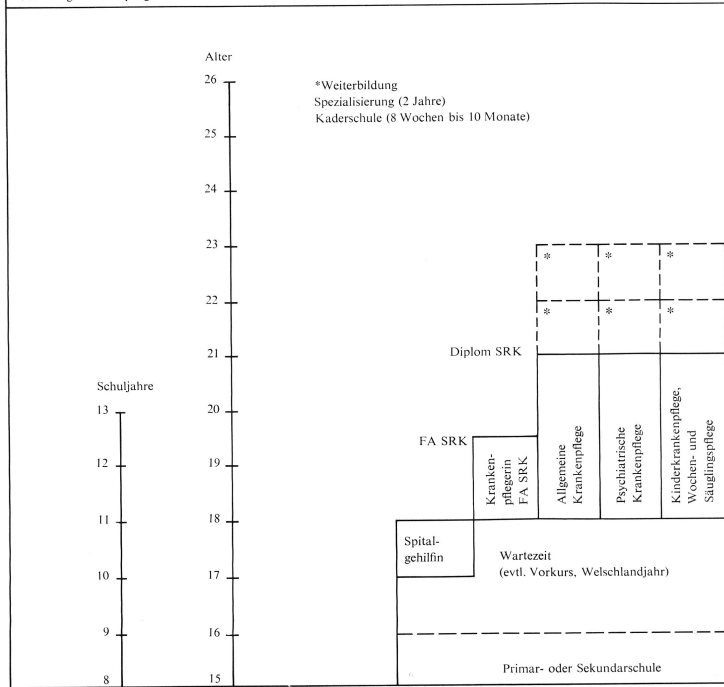
Durch diesen Aufnahmemodus, der voraussichtlich in Form von einheitlichen Aufnahmepfungen erfolgen muss, können Kandidaten auch auf dem zweiten Bildungsweg das nötige Wissen erwerben und bei entsprechender Eignung in alle beschriebenen Schultypen eintreten. Ferner wird auch die Möglichkeit des Aufstiegs und des Übertritts von einem Ausbildungsgang in den andern gewährleistet. Auch bei uns in der Schweiz wird es immer leichter werden, Allgemeinbildung nachzuholen. Weiterbildende Schulen, Fern- und Abendkurse geben jedermann eine Chance, sein Wissen zu erweitern und zu vertiefen.

Ich hoffe, sehr geehrte Damen und Herren, es sei mir gelungen, Ihnen die Gedankengänge, die dem Sigriswiler Modell zugrunde liegen, in überzeugender Weise darzulegen. Es wird noch viel Denkarbeit und sorgfältige Detailplanung nötig sein.

Entscheidend scheint uns, dass diese Grundsätze den Weg öffnen für neue Entwicklungen und den Rahmen stecken für eine den heutigen Bedürfnissen entsprechende Ausbildungsstruktur. Die Kommission für Krankenpflege ist bereit, dort, wo es notwendig erscheint, neue Wege zu beschreiten. Sie möchte dies jedoch nur in enger Zusammenarbeit mit denen tun, die an der Front stehen, also mit Ihnen, den Leiterinnen der Schulen für Krankenpflege, und hofft auf Ihr Verständnis und auf Ihre rege Mitarbeit.

In nebenstehender Tabelle sind das bisherige Ausbildungsschema und die Ausbildung nach «Sigriswiler Modell» einander gegenübergestellt. Hauptmerkmale des neuen Konzepts sind die einheitliche Grundausbildung für alle drei Pflegeberufe mit Diplomabschluss und die Einbeziehung von Mittelschul-Absolventen für die Ausbildung in diesen Berufsweigen.

Ausbildung Krankenpflege heute



Ausbildung Krankenpflege morgen

