



## Berufsgeheimnis

Damit Patienten/-innen in medizinischen und pflegerischen Belangen dem Fachpersonal vertrauen können, müssen sie Gewissheit darüber haben, dass alle Informationen über sie und ihren Aufenthalt streng vertraulich behandelt werden. Diese Pflicht wird als Schweigepflicht oder Berufsgeheimnis bezeichnet und beinhaltet die Wahrung von Patientengeheimnissen durch die an der Behandlung beteiligten Personen. Sie ist von solch grosser Bedeutung, dass sie gleich in mehreren schweizerischen Gesetzesbüchern ausdrücklich geregelt ist.

Die Wahrung des Berufsgeheimnisses ist jedoch nicht nur eine rechtliche Pflicht, sondern auch eine berufsethische. Es ist Ehrensache, dass sich Patienten/-innen absolut auf Ihre Verschwiegenheit verlassen kann. Die Schweigepflicht erstreckt sich auf alles, was Ihnen als Schnupperpraktikant/-in anvertraut wird: Persönlichen Daten, Untersuchungsbefunde, Diagnosen, Prognosen, Behandlungen/Therapien, Beobachtungen, Aufzeichnungen in Dokumenten, wie z. B. Krankengeschichte und Pflegedokumentation, aber auch Äusserungen der Patienten/-innen und ihrer Angehörigen sind geheim zu halten.

Diese Geheimhaltungspflicht gilt auch gegenüber den Angehörigen der Patientinnen und Patienten (z. B. Ehepartner, Kinder, Geschwister), gegenüber den Mitpatienten/-innen im Zimmer und gegenüber Ihren eigenen engsten Angehörigen und Freunden, ja sogar gegenüber Arbeitskollegen/-innen, die die Information nicht für ihre eigene Arbeit benötigen. Das absolute Einhalten der beruflichen Schweigepflicht bezieht sich auf alles, was Sie während dem Schnupperpraktikum sehen, lesen oder hören. Seien Sie daher besonders vorsichtig bei Gesprächen in der Öffentlichkeit, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln (Bahn, Stadtbus usw.) und Restaurants (dies gilt auch für das Personalrestaurant und die Cafeteria).

Diese Pflicht gilt lebenslänglich und dauert damit über ihr Schnupperpraktikum hinaus. Verletzungen des Berufsgeheimnisses werden auf Antrag, nach Art. 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

**Hiermit bestätige ich, alles gelesen und verstanden zu haben:**

**Datum:**

**Ort:**

**Vorname/Name:**

**Unterschrift:**



**Bitte senden Sie dieses Formular an: [ausbildung-pflege.ksm@stgag.ch](mailto:ausbildung-pflege.ksm@stgag.ch) mit Betreff „Schnuppern, Vorname Nachname“**

Mit der Schnupperbestätigung erhalten Sie Detailinformationen (Zeit, Ort, Kleidung, etc.) via Mail. Bei Fragen können Sie sich jederzeit gerne bei uns melden.

## Wir freuen uns auf Sie!