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

Artikel: Wie wir 50 Millionen sparen können
Autor: Schindler, Hans
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-548381

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

Wie wir 50 Millionen sparen können

Dr. Hans Schindler, Zentralsekretär des Schweizerischen Roten Kreuzes

Der erste der Rotkreuzgrundsätze ist jener der Menschlichkeit. Er hält ausdrücklich fest, dass das Rote Kreuz sich bemüht, menschliches Leiden überall und zu jeder Zeit zu verhüten und zu lindern. Dieses Ziel kann auf sehr verschiedenen Wegen angestrebt werden: Im einen Extrem durch Institutionalisierung und im andern durch Freiwilligkeit der Hilfe. Beide, in gewissem Sinn polaren, Komponenten sind in der Rotkreuzarbeit von Anfang an enthalten. Bemerkenswert ist, dass die Institutionalisierung, zum Beispiel die Entwicklung des humanitären Rechtes, in keinem der sieben Grundsätze erwähnt wird, wohl aber die Freiwilligkeit. Dies scheint mir sehr bedeutsam und ein Zeichen dafür, dass Menschlichkeit ohne Freiwilligkeit und Spontaneität letztlich nicht zu verwirklichen ist. Bezogen auf die Krankenpflege heisst das, dass auch die bestdurchgebildete pflegerische Versorgung einer Ergänzung durch die mitmenschliche Handreichung gegenüber dem Kranken, und dies vor allem in der eigenen Familie, bedarf. Ohne ein Minimum an Fachwissen ist indessen auch bei dieser Handreichung nicht auszukommen.

Es scheint mir weiter bedeutsam, dass in den Statuten des Schweizerischen Roten Kreuzes seine Aufgaben bezüglich der beruflichen Krankenpflege und der Laienkrankenpflege im gleichen Artikel 7 erwähnt sind. Es wäre falsch, dies dahin auszulegen, dass die Laienkrankenpflege lediglich Ersatz sei für mangelnde pflegerische Versorgung durch Berufspersonal. In gewissem Sinn ist sie auch das; ihre Bedeutung geht aber weit darüber hinaus. Die Bereitschaft, dem kranken Mitmenschen als Laie so gut als möglich selber zu helfen, und die Verantwortung für diese Hilfe nicht a priori dem Spital oder einer andern Form der öffentlichen Krankenpflege zu übertragen, hat volkswirtschaftliche, staatsbürgerliche und ethische Bedeutung.

Das Schweizerische Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund haben die Laienkrankenpflege seit langem durch die Erteilung von Kursen an die Bevölkerung gefördert. Sie verfügen heute im Kurs «Krankenpflege zu Hause» über ein Programm, das ansprechend ist und trotz seiner Kürze von nur sieben Doppelstunden die wesentlichsten Elemente der Grundpflege vermittelt. Dieses Ziel wird erreicht durch einen aktiven Unterricht, der von diplomierten Krankenschwestern erteilt wird, die auf diese Aufgabe speziell vorbereitet sind. In den letzten Jahren wurden jeweils etwa 4000 Personen ausgebildet. Es ist geplant, die Zahl der Kurse zu vervielfachen, um im Verlaufe einiger Jahre als erstes Ziel 30 000 Kursbesucher zu erreichen. Die dafür benötigten Kurslehrerinnen werden gegenwärtig ausgebildet, und das Kursmaterial wird bereitgestellt.

Die heutige Tagung ist den Aspekten moderner Krankenpflege gewidmet. Dabei steht die Frage nach der Steigerung des Pflegepotentials im Mittelpunkt. Die Pflegeleistungen sollen sowohl vergrössert als auch verbessert werden. Wir wollen uns überlegen, welche Bedeutung der Krankenpflege zu Hause dabei zukommt. Wir beschränken uns auf die akuten Krankheiten und Unfälle. Wir wollen abzuschätzen versuchen, welcher Anteil aller Kranken und Verunfallten einer Spitalpflege zugeführt wird, und welcher Anteil daheim in der Familie gepflegt wird.

Für die Spitalpflege Akutkranker und Verunfallter liefert uns das Statistische Jahrbuch der Schweiz 1972 die auf 1970 zurückgehenden Zahlen. Sie sind in Tabelle 1 gerundet zusammengestellt.

Tabelle 1
Spitäler und Spitalpflege

Zahl der Allgemein- und Akutspitäler	265
Zahl der Spitalbetten	40 000
Zahl der Patienten	740 000
Zahl der Pflegetage	11 500 000
Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen	16

Im weiteren ist bekannt, dass man im Mittel pro Tag und Bett mit guten 150 Franken an Betriebskosten rechnen muss.

Leider ist die Gesamtzahl der jährlich in unserer Bevölkerung Erkrankten und Verunfallten unbekannt. Jedenfalls konnte ich keine Statistik ausfindig machen. Nur für das Personal der Bundesverwaltung und der Regiebetriebe des Bundes liefert das Statistische Jahrbuch Angaben. Ohne die Kurzabsenzen von 1 bis 3 Tagen ergeben sich im Mittel für 100 Beschäftigte die Zahlen der nachstehenden Tabelle 2.

Tabelle 2
Kranke und Verunfallte bei den Beschäftigten des Bundes

	Männer	Frauen
	Prozentanteil	
Krankheit	30	40
Unfall	10	5
	Absenzen in Tagen	
Krankheit	25	20
Unfall	25	25

Man kann also sagen, dass 40% alljährlich erkranken oder verunfallen, und dass sie als Folge davon im Mittel 25 Tage krank bzw. rekonvaleszent sind.

Eine Übertragung dieser Zahlen auf die Gesamtbevölkerung ist nur unter grössten Vorbehalten möglich. Die Beschäftigten des Bundes sind weder bezüglich Altersschichtung, noch Geschlecht, noch Gefährdung usw. repräsentativ. Trotzdem kann die Umrechnung einen Anhaltspunkt für die Grössenordnungen liefern.

Nehmen wir also an, 40% unserer Bevölkerung von 6,2 Millionen (1970) erkrankten oder verunfallten. Das gibt 2,5 Millionen

Kranke und Verunfallte. Jeder Fall beansprucht im Mittel 25 Tage. Fünf davon oder 20% seien reine Rekonvaleszenztage ohne pflegerische Bedürfnisse. Es verbleiben dann gesamtschweizerisch 50 Millionen Krankheits- bzw. Unfalltage, die eine mehr oder weniger intensive ärztliche und pflegerische Versorgung erfordern. 11,5 (Tabelle 1) von den 50 Millionen Pflegetagen, oder 23% werden folglich im Spital zugebracht. Ein Prozent aller Pflegetage mehr oder weniger im Spital entspricht annähernd fünf Prozent der Spitalpflegetage, oder in absoluten Zahlen: 500 000 Pflegetage mehr oder weniger. Bei mittleren Kosten von 150 Franken pro Bett und Tag sind das 75 000 000 Franken. Wir stellen fest, welch grosse Auswirkungen ein bisschen mehr oder weniger «Spitalfreudigkeit» haben kann.

Es besteht also von der ökonomischen Seite her alle Veranlassung, Voraussetzungen zu schaffen, die dem Drang nach dem Spital entgegenwirken. Die organisatorischen Massnahmen, die sich aufdrängen, sind:

1. Schaffung der Voraussetzungen in jeder Familie, dass bezüglich der Elemente der Grundpflege leichtere Fälle von Kranken, Verunfallten sowie Spitalrekonvaleszenten selber versorgt werden können;
2. Ausbau der Gemeindepflege zur Unterstützung der Pflege in der Familie bei Verrichtungen, die berufliche Kenntnisse erfordern;
3. Förderung der hausärztlichen Verfügbarkeit;
4. Ausbau der Heimpflege für die Aufrechterhaltung der Haushalte.

Wir haben festgestellt, dass ein Prozent aller Kranken und Verunfallten rund 500 000 Pflegetage jährlich erfordern. Pro Tag gibt das 1400 Patienten, die versorgt werden müssen. Nehmen wir weiter an, die Voraussetzungen, dass diese Patienten die Grundpflege durch Angehörige oder Freunde im eigenen Heim erhalten, seien gegeben. Nun lassen sich bezüglich der Kosten für die ärztliche Betreuung, die Gemeindepflege und die Hauspflege etwa folgende Annahmen machen:

1. Bei 20 Konsultationen pro Arzt und Tag beanspruchen die 1400 Patienten 70 Ärzte. Bei einem mittleren Arzteinkommen (Labor usw. eingerechnet) von 250 000 Franken ergibt das eine Belastung von 17 500 000 Franken.
2. Bei zehn Hausbesuchen pro Tag durch Angehörige der Gemeindepflege benötigen die 1400 Patienten 140 beruflich ausgebildete Pflegepersonen. Bei jährlichen Aufwendungen je Pflegeperson für Salär, Sozialleistungen usw. von 40 000 Franken werden Kosten in der Höhe von 5 600 000 Franken verursacht.
3. Bezüglich der Hauspflege nehmen wir an, dass von den 1400 Patienten 300 Familienmütter seien, die für die Haushaltarbeiten ganztägig durch eine Hauspflegerin ersetzt werden müssen. 300 Hauspflegerinnen mit Jahreskosten von je 20 000 Franken verursachen eine Belastung von zusammen 6 000 000 Franken.

Somit ergibt eine Verschiebung von 1% aller Pflegetage bzw. 5% der Spitalpflegetage vom Spital ins eigene Heim folgende Rechnung:

Tabelle 3
Kosten für 500 000 Pflegetage

	zu Hause	im Spital
		75 000 000.–
ärztliche Versorgung	17 500 000.–	
Gemeindepflege	5 600 000.–	
Hauspflege	6 000 000.–	
Volkswirtsch. Gewinn bei der Pflege zu Hause	45 900 000.–	
Total	75 000 000.–	75 000 000.–

Diese Rechnung, so überschlagsweise sie ist, und mit so vielen Vorbehalten sie versehen werden muss, macht doch deutlich, welche volkswirtschaftliche Bedeutung der Bereitschaft, einfachere Krankheitsfälle und Unfälle daheim zu versorgen, zukommt.

Diese Bereitschaft sollte mit allen Mitteln gefördert werden. Insbesondere sollten auch die Krankenkassen die Pflege daheim unter bestimmten sachlichen Bedingungen honorieren.

Voraussetzung ist allerdings, dass eine genügende Zahl von Laien in den Elementen der Grundpflege ausgebildet wird. Das Schweizerische Rote Kreuz hat errechnet, dass die Ausbildung von jährlich 30 000 Personen, das ist ein halbes Prozent unserer Bevölkerung, im Kurs «Krankenpflege zu Hause» rund 2 500 000 Franken kostet. Wenn neben andern Voraussetzungen (ärztliche Versorgung, Gemeindepflege usw.) durch diese Ausbildung ermöglicht wird, die Spitalpflegetage um 5% zu reduzieren, so betragen die Ausbildungskosten 5% der erzielten Einsparungen. Es ist zu hoffen, dass die Einsicht in diese Zusammenhänge gross genug ist, um die nötigen Mittel für die Kursarbeit erhältlich zu machen.

Um auf den Anfang der Ausführungen zurückzukommen: Die volkswirtschaftliche Seite ist nur ein Teil der Bedeutung einer vermehrten Bereitschaft, dem kranken Nächsten spontan und so gut als möglich selber zu helfen. Die staatsbürgerliche und ethische Seite, insbesondere die Förderung des Interesses an den Pflegeberufen durch die lebendige Erfahrung in der Familie, können nicht in Franken und Rappen errechnet werden.

Zum Schluss sei noch auf die Rotkreuzspitalhelferinnen hingewiesen, die Spitälern und Heimen eine direkte Entlastung bringen.

So bedeutsam diese Hilfe auch ist: das Schwergewicht der Laienkrankenpflege liegt eindeutig in der Pflege zu Hause. Dem Roten Kreuz liegt sehr daran, das Verständnis der Öffentlichkeit für diese Basis im immer komplexer werdenden Aufbau der Pflegedienste zu gewinnen.