Das Krankenhaus als Schule : Probleme der Krankenpflegeausbildung

Autor(en): **Schindler, Elisabeth-Brigitte**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **87 (1978)**

Heft 3

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-547957

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

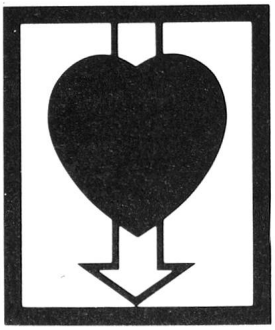
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

sind vom Blutspenden ausgeschlossen. Die betreffenden Personen werden aufgefordert, sich zum Arzt ihrer Wahl in Kontrolle bzw. Behandlung zu begeben, wobei jeweils ein Schreiben zuhanden des Arztes abgegeben wird, auf dem die gefundenen Blutdruckwerte vermerkt sind. Aus praktischen Gründen sind die Grenzwerte, die zum Ausschluss von der Spende und zur Zuweisung zum Arzt führen, gegenüber den wissenschaftlich bereits als pathologisch angesehenen Blutdruckwerten höher angesetzt worden. Damit soll möglichst vermieden werden, dass jemand unbegründeterweise zum Arzt geschickt wird. Es gilt zu berücksichtigen, dass allein schon die Gemütserregung, die Stresssituation wegen der zu erwartenden Blutentnahme einen vorübergehenden Blutdruckanstieg bewirken kann. Zudem mögen technische Unzulänglichkeiten bei der automatischen Blutdruckmessung die Werte etwas verfälschen. Die Diagnose einer Hypertonie erfordert wiederholte Messungen, und zwar in Ruhe, abseits vom Trubel einer Blutspendeaktion. Dennoch erweist sich die routinemässig durchgeführte Blutdruckmessung als äusserst nützliche präventivmedizinische Massnahme. Nicht selten können dabei Personen erfasst werden, die sich bis anhin völlig gesund gefühlt haben und keine Ahnung hatten, dass sie zu hohe Blutdruckwerte aufweisen. Bei Früherfassung der Hypertonie sind die Chancen am besten, dass ihre schädlichen Einflüsse auf Herz und Kreislauf wirksam bekämpft werden können. Die vermehrten Umtriebe, welche die routinemässige Blutdruckmessung anlässlich von Blutspendeaktionen für deren Organisatoren sowie für den Spender mit sich bringt, sind unumgänglich, da ihr Nutzen offensichtlich ist. Die Erfassung erhöhter Blutdruckwerte anlässlich der von den mobilen Equipen des Zentrallaboratoriums durchgeführten Blutspendeaktionen ist ein weiterer Beitrag des Blutspendedienstes zum Wohle der Volksgesundheit.

Dr. med. K. Stampfli



Das Krankenhaus als Schule

Probleme der Krankenpflegeausbildung

Wenn ein Patient ins Krankenhaus eingeliefert wird, so erwartet er fachgerechte, auf Heilung seines Leidens ausgerichtete Behandlung, sorgsame, umfassende Pflege und eine gute Betreuung. Über die Organisation des Spitals weiss er nur wenig. In einer Universitätsklinik setzt er voraus, dass sie technisch gut ausgerüstet ist und bei kritischen Zwischenfällen jede nur denkbare Hilfe leisten kann. Er nimmt dafür die, verglichen mit einem kleineren Spital, viel anonymere Atmosphäre mit in Kauf. Ansonsten leitet er den Ruf eines Spitals in der Regel von jenem der in ihm tätigen Ärzte ab. Handelt es sich bei diesen um Kapazitäten auf einem bestimmten Gebiet, so haben der Kranke und seine Angehörigen zum vornherein ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit. Eine Seite des Spitals kommt indessen dem Patienten nur selten ins Bewusstsein: dass es nämlich auch Ausbildungsstätte sein kann für junge Ärzte, für Schwestern usw., sei es, dass es eng mit einer Schule verknüpft, also ein sogenanntes Schulspital ist, oder sei es, dass Studierende, Schüler und Schülerinnen hier ein Praktikum absolvieren. Neben ihrem Auftrag, Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten sicherzustellen, haben demnach eine ganze Reihe von Spitälern noch einen weiteren Auftrag zu erfüllen. Sie müssen tatkräftig und verantwortungsbewusst an der Ausbildung von Schülern und Schülerinnen mitwirken, sei es im Pflegebereich, in einem medizinisch-technischen oder in einem therapeutischen Beruf. Das bietet Probleme. Die Prioritäten sind von seiten der Spitäler ganz eindeutig so zu setzen, dass dem Patienten mit all seinen Bedürfnissen der Vorrang gebührt, was oft bewirkt, dass die Ausbildung zu kurz kommt. Bei der Schule hingegen liegen die Prioritäten auf der Ausbildung.

Der Patient als Lernobjekt?

Was bedeutet es für einen Kranken, in einem Schulspital behandelt, gepflegt und betreut zu werden? Muss er sich als Lernobjekt, als Versuchskaninchen fühlen? Gewiss nicht, denn alle Schüler und Schülerinnen sollen nur so weit verantwortlich herangezogen werden, wie es ihrem Ausbildungsstand entspricht, ausserdem stehen sie stets unter Anleitung. Für die in einem Spital Tätigen aber kann die enge Verbindung zu einer Schule bedeuten, dass Stillstand und Routine ausbleiben, denn die Schule muss sich stets auf dem neuesten Stand der medizinischen Forschung halten, und diese dringt nicht zuletzt durch die Schüler und Schülerinnen auch in die Mauern eines Spitals ein. Es sollen hier nicht die Qualitäten einer erfahrenen Krankenschwester gegen die einer noch wenig geübten jungen Schwester abgewogen werden. Es sei indessen darauf hingewiesen, dass aus Gesprächen mit Patienten immer wieder hindurchklingt, dass sie die menschliche Anteilnahme und Fürsorge einer Schülerin, für die jede Verrichtung noch neu, noch nicht zur Routine erstarrt ist, sehr zu schätzen wissen. Ist gar Examenstag auf der Abteilung, so mag mancher Patient über dem Mitbangen um den Erfolg einer Schülerin eigene Schmerzen vergessen.

Zu wenig realistische Anforderungen?

Doch die Tatsache, dass zahlreiche Spitäler Ausbildungsstätten und somit verlängerter Arm einer Schule sind, schafft auch Probleme. Da die Pflege eines Kranken im Spital eine zentrale Stellung einnimmt, manifestieren sie sich im Pflegesektor am stärksten. Stellen die Krankenpflegeschulen zu hohe, zu wenig realistische Anforderungen? Sind sie theoretische Hochburgen, die es nicht nötig haben, ihre Ziele an der Praxis zu orientieren? Solche Fragen boten Anlass für eine im Herbst vergangenen Jahres von der Arbeitsgemeinschaft der Leiter und Leiterinnen der 39 Schulen für allgemeine Krankenpflege durchgeführte Tagung, an der auch Verantwortliche der Spitalpflegedienste teilnahmen.

Es ist das Schweizerische Rote Kreuz, das die Ausbildungsrichtlinien für die von ihm anerkannten Schulen – und das sind in den drei grossen Pflegezweigen allgemeine Krankenpflege, psychiatrische Krankenpflege und Kinderkrankenpflege heute alle in unserem Land bestehenden Schulen – aufgestellt hat. Diese Richtlinien übertragen den Schulen als eine ihrer wichtigsten Aufgaben, den theoretischen Unterricht mit der praktischen Erfahrung zu koordinieren. Vorgesehen sind für die Schüler und Schülerinnen der allgemeinen Krankenpflege während ihrer dreijährigen Ausbildungszeit mehr als siebzig Wochen praktischen Einsatzes. Davon müssen mindestens dreissig Wochen auf die praktische Arbeit im Operationssaal und auf chirurgischen Abteilungen entfallen, mindestens dreissig Wochen auf medizinische Abteilungen inklusive geriatrischer Stationen. Die übrigen Praktika können nach den Möglichkeiten der Schule geplant werden, zum Beispiel in einer psychiatrischen Klinik, auf einer gynäkologischen Abteilung oder in der Gemeindepflege. Für die Nachtwache sind als Höchstmass sechs Wochen pro Jahr angegeben. Die Krankenpflegeschule muss also einen engen Kontakt mit den als Ausbildungsstätten ausgewählten Spitälern pflegen und dafür besorgt sein, dass man dort die Aufgabe, Schüler und Schülerinnen auszubilden, sorgfältig wahrnimmt. Hier jedoch tauchen zahlreiche Probleme auf. Der Pflegedienst im Spital ist oft durch die tägliche und manchmal nicht zum vornherein abschätzbare Arbeit belastet und überlastet, so dass notgedrungen die Ausbildung in den Hintergrund rückt. Vielfach sind in einer Spitalabteilung mehrere Schüler und Schülerinnen verschiedenster Schulen und Ausbildungsstadien tätig, und es herrscht Unsicherheit, wem man welche Pflegeverrichtungen übertragen darf. Eine gründliche Absprache zwischen Schule und Spital kann hier wirksame Abhilfe schaffen. Zu Recht forderten die Verantwortlichen der Pflegedienste der Spitäler ein Mitspracherecht bei der Aufstellung der einzelnen Praktikumsziele und bei der Planung der Einsätze. Ein ständiger Dialog zwischen Krankenpflegeschulen und Verantwortlichen im Spitalpflegedienst liegt letztlich im Interesse der Verfolgung des gemeinsamen Ziels, dem Patienten die bestmögliche Pflege zu garantieren.

Diskrepanz zwischen Wirtschaftlichkeit und Ausbildung

Das Schweizerische Rote Kreuz hält in seinen Richtlinien für die Schulen allgemeiner Krankenpflege ausdrücklich fest, dass die Schüler und Schülerinnen als Lernende zu betrachten seien und nicht als Arbeitskräfte, die nach den Bedürfnissen des Spitals eingesetzt werden dürfen. In diesem Punkt können sich die schwerwiegendsten Probleme stellen. Wird der Schüler oder die Schülerin von der Spitaladministration als Arbeitskraft gewertet, wie das an vielen Orten üblich ist, so schlagen sich die Kosten für die praktische Ausbildung oftmals in die Kosten pro Pflegetag nieder. Die Spitalverwaltung hat dann begreiflicherweise ein Interesse, von den Schülern und Schülerinnen vollwertige Arbeit zu verlangen, was wiederum ihrer Ausbildung abträglich sein kann. An der erwähnten Tagung wurde immer wieder geltend gemacht, dass in bezug auf den Status der Schüler und Schülerinnen ein gesunder Mittelweg zu finden und dass es bedauerlich sei, wenn von politischer Seite ein zu starker Druck ausgeübt würde und der Ausbildungssituation zu wenig Rechnung getragen wird. Es genügt nicht, dass man Ja zur Krankenpflegeschule sagt, aber Nein oder nur bedingt Ja zur praktischen Ausbildung.

Die Diskrepanz zwischen Wirtschaftlichkeit und Ausbildung kann sich auch darin äussern, dass der klinische Unterricht im Spital nur quasi nebenbei erfolgt und nicht eigens eine Lehrerin für diesen Zweck, sei es nun durch die Schule oder durch das Spital, angestellt wird. Klinischer Unterricht – das bedeutet , dass eine entsprechend ausgebildete Unterrichtsschwester auf der Abteilung mit den Schülern und Schülerinnen bestimmte Pflegeverrichtungen übt, einzeln oder in kleinen Gruppen, und sie dort speziell fördert, wo sie Schwächen aufweisen.

In der Krankenpflegeausbildung wechseln Kurse im Schulhaus mit Praktika in verschiedenen Krankenhäusern, wo die Lehrerin für Krankenpflege stundenweise mit der Schülerin zusammen am Krankenbett arbeitet. Anschliessend findet ein Auswertungsgespräch statt.

Die klinische Unterrichtsschwester kann sich um die einzelnen Schüler aber nur in regelmässigen Abständen kümmern. Während der übrigen Zeit ihres Praktikums müssen sie in das Pflegeteam eingegliedert sein und von dort her ihre Anleitungen erhalten und auch überwacht werden. Hier gilt es, bei allen Gliedern eines Pflegeteams eine zu lange nicht wahrgenommene Mitverantwortung für die sorgsame Ausbildung bewusst zu machen.
Durch wen werden die Schüler in ihrem Praktikumseinsatz bewertet, durch die klinische Unterrichtsschwester, die verantwortliche Stationsschwester oder durch das ganze Pflegeteam? Auch hier hängen oftmals Fragen in der Luft. Hinzu kommt, dass sich die im Spital arbeitenden Pfleger und Schwestern in Ausbildungsfragen vielfach überfordert fühlen. Sie sind für diese auch pädagogische Anforderungen stellende Aufgabe nicht ausgebildet.

Krankenpflegephilosophie und Identitätskrise

Wer die Krankenpflege in den vergangenen Jahrzehnten verfolgt hat, stellt einen enormen Wandel fest, der sich nicht nur in den immer wieder diskutierten Äusserlichkeiten manifestiert wie angemessene Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit, Anspruch auf Ferien usw., Kriterien also, in denen die Krankenpflege von ihrer religiös verankerten Herkunft her allzu lange gegenüber anderen Berufen im Hintertreffen war. Nein, der Wandel hat auch in immer wieder geänderten Berufsauffassungen seinen Niederschlag gefunden. Als in den sechziger Jahren die Ausbildung durch das Schweizerische Rote Kreuz neu geregelt und vertieft wurde, betonte man immer wieder deutlich die hohen Anforderungen des Berufs in bezug auf technische Fähigkeiten. «Die Krankenschwester muss fähig sein, hochkomplizierte Apparaturen zu bedienen. Das setzt Grundlagen in den naturwissenschaftlichen Fächern voraus», so hiess es damals, und allzu schnell entstand auf diese Weise das Bild der übertechnisierten Krankenpflege. Parallel dazu lief die Entmythologisierung des Berufs: «Die Zeiten, da man nur mit dem guten und liebenden Herzen dienen und pflegen konnte, sind vorbei. Krankenpflege ist ein Beruf wie jeder andere auch.» Dann setzte sich etliche Jahre später die sogenannte Gruppenpflege in vielen Spitälern durch. Ein Team von Pflegenden unterschiedlichster Berufe und Ausbildungsstufen stand einer Gruppe von Patienten verantwortlich gegenüber. Die Pflege wurde gemeinsam geplant und auf die Glieder des Teams je nach Ausbildung und Fähigkeiten sowie Krankheitszustand der Patienten verteilt. Die Hauptverantwortung lag bei der diplomierten Krankenschwester als Leiterin eines Pflegeteams. Es war, als ob neue Fanfarenstösse eine neue Philosophie der Krankenpflege einleiteten: Die diplomierte Schwester muss Führungsqualitäten mitbringen. Sie ist Vorgesetzte und Organisatorin im Pflegeteam. Geschah diese Betonung pflegefremder Aufgaben, um gegenüber der kürzer und mehr praktisch ausgebildeten Krankenpflegerin FA SRK (mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes) den Platz zu behaupten? Seit einigen Jahren beherrscht ein neues Schlagwort die Krankenpflege, und es hat heute noch Gültigkeit: Man strebt eine individuelle, patientenorientierte umfassende Krankenpflege an. Eine Neubesinnung auf den Patienten und seine Bedürfnisse also.
Wie erleben Schwestern und Pfleger, die schon lange in ihrem Beruf arbeiten, diese sich stets ändernden Akzentsetzungen, die vor allem die Ausbildung durchdringen und hier Leitbilder setzen? Kann man nicht geradezu von Identitätskrisen in der Krankenpflege sprechen, die manchem Zweifel aufgeben? Natürlich darf man diese Bewegungen nicht isoliert sehen, sondern nur im Zusammenhang mit einer rasch fortschreitenden medizinischen und technischen Entwicklung und auch im Kontext mit Veränderungen in anderen Medizinalberufen. Hier kommt beispielsweise auch hinzu, dass Schwestern und Pfleger früher in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu den Ärzten standen, während sie heute auf ihre Eigenständigkeit als Berufsgruppe hinweisen. Diese Eigenständigkeit wiederum wird von vielen Ärzten missverstanden und als Verselbständigung der Krankenpflege gedeutet. In Tat und Wahrheit aber geht es nicht um eine Loslösung von ärztlichen Verordnungen – sie werden auch in der Krankenpflege stets wegleitend sein müssen! – sondern um Behauptung und Verteidigung der Pflegekompetenzen. Die Krankenschwester ist die, die den engsten Kontakt zum Patienten hat, die ihn immer wieder beobachten und auch Veränderungen in seinem Zustand feststellen kann, die dem Arzt auf seinen kurzen Visiten oft nicht auffallen. Sie muss sich darum allein schon im Interesse des Kranken für ihn einsetzen: innerhalb der Spitalhierarchie, aber auch in der Öffentlichkeit. Eigenständigkeit der Krankenpflege ist so zu verstehen, dass sich Schwestern und Pfleger bereit und berechtigt fühlen, partnerschaftlich im Spital und in der Öffentlichkeit zur Lösung der Probleme beizutragen.

Enttäuschte Motivationen

Etwas aber hat sich in der Krankenpflege seit Jahrzehnten kaum geändert: Auch heute noch suchen Jugendliche im Pflegeberuf in erster Linie ein Mitsorgen- und Mithelfenwollen; es ist die menschliche Seite, die sie anspricht und leitet. Diesen Punkt nahm Schwester Ruth Kuhn, Leiterin des Pflegedienstes im Kantonsspital Aarau, zum Ausgang für eine kritische Beleuchtung der «Perspektiven der Krankenpflegeentwicklung». Wie lässt sich das Arbeitsfeld der Krankenschwester auf allen Stufen der Hierarchie so verändern, dass vermehrt der ursprünglichen Motivation Rechnung getragen wird? Natürlich konnte die erwähnte Tagung keine abschliessende Antwort auf eine solch schwerwiegende Frage geben. Eines allerdings wurde sowohl in dem Referat von Schwester Ruth Kuhn als auch in verschiedenen Voten deutlich: Der Patient geht davon aus, dass er im Spital zuverlässig, sicher und technisch perfekt betreut wird, aber er fühlt sich dem Riesenkoloss Spital hoffnungslos ausgeliefert; er vermisst, in den Entscheidungsprozess um seine Person einbezogen zu werden; er vermisst die Präsenz der Schwester am Krankenbett; er gibt der Krankenschwester gute Noten in technischen Fähigkeiten, stellt sie aber in ihren menschlichen Beziehungen in Frage.
Immer wieder wurde an der Tagung die stetige Persönlichkeitsbildung der im Beruf stehenden Schwester angesprochen. Nur wenn sie über ihr Können hinaus sich auch täglich als Mensch bewährt und als Person etwas ausstrahlt, sowohl am Krankenbett als auch im Kontakt mit Schülerinnen, gelingt es, die krankheitsbedingte Pflege abzubauen und zu einer patientorientierten Pflege zu gelangen.
Das Zitat von Alois Kreyenmann wird sich mancher hinter die Ohren schreiben müssen: «Wenn wir in Zukunft mehr als nur eine Gesundheitsfabrik, eine Reparaturwerkstatt haben wollen, in der die Kranken nach allen Regeln der medizinisch-technischen Kunst versorgt werden und der Betrieb ökonomisch funktioniert, wenn wir also ein humanes Krankenhaus wollen, in dem der Kranke in seiner Ganzheit als Mensch und Person gesehen und geachtet wird, dann müssen wir in der Bildungsarbeit an den Krankenpflegeschulen wie an den Krankenhäusern ganz bestimmte Akzente setzen. Neben einer gründlichen Wissensvermittlung, und deren praktischer Einübung in den Spitälern, sollte auch ein starkes Gewicht gelegt werden auf menschliche und persönliche Bildung und Entfaltung der Schülerinnen. Nicht Roboter und Funktionäre brauchen das künftige Krankenhaus und seine Patienten, sondern Menschen mit Ideen und Einsatzbereitschaft, mit Einfühlungsgabe und verstehendem Helfenkönnen, mit Führungsqualitäten und Verantwortungsbewusstsein. Fruchtbar aber kann die Bildungsarbeit nur werden, wenn man weiss, wo sie ansetzen soll, mit welchen Voraussetzungen bei den Schülerinnen gerechnet werden darf, wie diese das Krankenhaus sehen und mit welchen Motiven und Erwartungen sie kommen.»

Elisabeth-Brigitte Schindler