

Der Engpass in der Krankenpflege

Autor(en): **Lang, Rosmarie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **68 (1959)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975419>

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.

DER ENGPASS IN DER KRANKENPFLEGE

Von Rosmarie Lang, lic. rer. publ.

I.

Wenn man heute die Oberin einer Pflegerinnen-schule, eines Mutterhauses, den Direktor oder Verwalter eines Spitals nach ihrem schwierigsten Gegenwartsproblem fragt, wird die Antwort einhellig lauten: Wir haben einfach zu wenig Schwestern! Krankenhausdirektoren und -verwalter, Kirchengemeinden und Krankenpflegevereine, Heimleitungen — sie alle bemühen sich aufs angestrengteste, von irgendwoher Schwestern zu erhalten, die die Lücken auf den Krankenstationen, in den Operationssälen, in den Therapieabteilungen ausfüllen oder die an die Stelle der sich verheiratenden Gemeindegewestern treten sollen. Die Schuloberinnen ihrerseits sind bedrückt, auf die tagtäglich einlaufenden Anforderungen ihrer Aussenstationen, auf die manchmal geradezu verzweifelt klingenden Gesuche um Uebernahme neuer Stationen so oft nein sagen zu müssen.

Wieso kam es zu dieser Krise, die bei zusätzlicher Anspannung im Falle von Epidemien, kriegsrischen Ereignissen, Grossunglücken zu einer eigentlichen Katastrophe werden kann? Wieviele Schwestern und Pfleger fehlen tatsächlich? Was müsste getan werden, um dem Schwesternmangel zu begegnen? Um diese und damit zusammenhängende Fragen beantworten zu können, hat das *Schweizerische Rote Kreuz* eingehende Erhebungen in den Schulen für allgemeine Krankenpflege und für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege sowie in den Spitälern, Anstalten und Heimen unseres Landes durchgeführt. Die Ergebnisse sind in einer Broschüre* zusammengefasst und vom Schweizerischen Roten Kreuz im Frühjahr 1959 veröffentlicht worden. Die nachstehenden Ausführungen geben einige Hinweise auf die wichtigsten Schlüsse dieser Arbeit.

II.

Die *Ursachen*, die zu der beunruhigenden Situation in unserer Krankenpflege geführt haben, wirken sowohl von der Personal- wie von der Bedarfsseite auf die Verhältnisse ein.

Das *Angebot an Schwestern und Pflegern* unterliegt verschiedenen Einflüssen:

1. In der öffentlichen Diskussion wird häufig einer *rückläufigen Bewegung des Schwesternnachwuchses* die Schuld zugeschoben. Nichts ist unrichtiger! Tatsächlich hatte unmittelbar nach Kriegs-

ende das Bekanntwerden der bis zum Zweiten Weltkrieg ungenügenden sozialen Verhältnisse in den Pflegeberufen einen Rückschlag gebracht. Die seitherige sehr ansehnliche Verbesserung der materiellen Bedingungen, die Aufklärung über die Schönheiten und die vielfältigen Möglichkeiten der Pflegeberufe haben aber längst ihre Früchte getragen und dazu geführt, dass sich die Anmeldungen seit 1949 um rund die Hälfte vermehrt haben. Nie zuvor war der Schwesternnachwuchs so zahlreich wie heute, weshalb denn auch die Bestände der berufstätigen Schwestern und Pfleger von 1951 bis 1956 um 12 Prozent auf 12 500 Personen angewachsen sind.

2. Hingegen ist insofern eine folgenschwere Veränderung eingetreten, als sich dieser Nachwuchs fast ausschliesslich aus *freien Schwestern* zusammensetzt und die Mutterhaus-schwwestern — Diakonissen und Ordensfrauen —, die früher die grosse Mehrheit bildeten, allmählich in den Hintergrund treten. Dieser *Säkularisierungsprozess* führt der Krankenpflege einen immer stärkeren Anteil an Personal zu, das nicht mehr bestimmungsgemäss lebenslang den Beruf ausübt, sondern von dem gegen die Hälfte wegen *Verheiratung* nach zum Teil nur kurzer Betätigung der Berufs-krankenpflege wieder verloren geht. Abgesehen von den betrieblichen Nachteilen des häufigeren Personalwechsels hat dieser Umstand zur Folge, dass, um nur die gleiche Leistung zu erhalten, etwa doppelt so viele freie wie Mutterhaus-schwwestern ausgebildet werden müssten.

3. Nun werden aber auch heute noch zahlreiche Spitäler und Heime auf dem Lande und in wirtschaftlich schwächeren Gegenden von Mutterhäusern versorgt. Ein weiterer Rückgang der Ordens-schwwestern und Diakonissen wird sie vor enorme Schwierigkeiten stellen: Wenn überhaupt ein Einsatz durch freie Schwestern möglich ist, so hat deren Anstellung auf der Grundlage des geltenden Normalarbeitsvertrages zu erfolgen, das heisst es wird wegen der geregelten Arbeitsbedingungen erheblich mehr Personal nötig sein, das zu angemessenen Ansätzen zu besolden ist. Die *Spitallasten* werden sprunghaft ansteigen.

4. Mit der Zunahme der freien Schwestern und Pfleger gewinnt die Regelung der *Arbeitsbedingungen* immer mehr an Bedeutung; denn nunmehr bestimmt nicht mehr das Mutterhaus die Arbeitsstätte, sondern diese wird frei gewählt, und zwar weitgehend nach den materiellen Angeboten. Die grossen Krankenhäuser — Universitäts- und Kantons-spitäler, Heil- und Pflegeanstalten — gehen schon längst über die im Normalarbeitsvertrag fest-

* *Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft* — Eine Untersuchung über Ursachen und Ausmass des Mangels an Krankenpflegepersonal in der Schweiz, durchgeführt im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes von Rosmarie Lang, lic. rer. publ., unter Mitarbeit von Schwester Magdelaine Comtesse.

gelegten Mindestansätze hinaus und gewähren ihrem Personal weitere Vorteile, zum Beispiel kürzere Arbeitszeit. So sehr den Schwestern diese sicher gerechtfertigte Besserstellung zu gönnen ist, darf doch nicht ausser acht gelassen werden, dass die manchmal krasse Ungleichheit Schwestern und Pfleger aus andern Arbeitsgebieten (z. B. Gemeinde- und Privatpflege) abzieht in den Krankenhausdienst und hier wiederum aus den wirtschaftlich weniger begünstigten Anstalten in die grossen Zentralkrankenhäuser. So ist die ganze Schwesternvermehrung in allgemeiner Krankenpflege der Jahre 1952 bis 1956 vollumfänglich den Spitälern zugute gekommen, deren Schwesternbestand in dieser Zeitspanne um 18 Prozent zunahm (1956: 10 100 diplomierte Pflegepersonen im ganzen), während die andern Tätigkeitsgebiete, die ebenfalls schwer unter Personalmangel leiden, bestenfalls stationär geblieben sind. Wie problematisch dieser *Zug in die Grosskrankenhäuser* ist, lässt sich — bei aller Würdigung des durch Lehr- und Forschungsbetrieb verursachten erhöhten Personalbedarfs — schon daran ersehen, dass 1956 auf je 100 Patientenbetten der Universitätsspitäler 30, der Bezirks- und Gemeindespitäler hingegen nur 13 Schwestern und Pfleger entfielen. In Tat und Wahrheit geht heute die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den grossen Zentren weitgehend zu Lasten der Schwestern — der freien und der Mutterhaus-schwester — in den kleineren Spitälern und in andern Arbeitsgebieten, wo der Dienst oft überhaupt nur noch dank ihren übermenschlichen Anstrengungen aufrecht erhalten werden kann.

III.

So fühlbar sich diese Veränderungen in der Struktur des Pflegepersonals aber auch auswirken mögen, werden sie doch bei weitem übertroffen durch das Gewicht der *Einflüsse von der Bedarfsseite* her. Annähernd genaue Zahlen lassen sich nur für das Arbeitsgebiet des Krankenhausdienstes ermitteln, von wo aus auf die andern Bereiche geschlossen werden muss.

1. Die *Schweizerbevölkerung* ist von 1941 bis 1956 um rund 1,3 Millionen Seelen, das heisst um fast 32 Prozent, angewachsen. Zu einer entsprechenden Vermehrung der Krankheitsfälle gesellt sich infolge der Ueberalterung eine überproportionale Zunahme der Alterskrankheiten.

Soweit eine Hospitalisierung in Frage kommt, wird dieser demographischen Entwicklung Rechnung getragen durch die Erweiterung und den Neubau öffentlicher und privater Krankenhäuser zur *Vergrösserung der Bettenkapazität*. In den Jahren 1952 bis 1956 war, im gesamten gesehen, die Zunahme noch gering, da sie durch den starken Rückgang der Tuberkulosebetten kompensiert worden war; immerhin wuchs in den Allgemeinspitälern allein die Bettenzahl bereits um 9 Prozent an. Die noch geplanten grossen und kleinen Betriebsausbau-

ten und Neueröffnungen werden nach ihrer Verwirklichung den Bettenbestand bis 1966 um etwa 10 500 auf 67 700 Einheiten erhöhen, das sind 31 Prozent mehr Betten als im Jahre 1951! Dass zur Pflege der Kranken in diesen Betten auch entsprechend mehr Schwestern und Pfleger benötigt werden, liegt auf der Hand.

2. Der Personalbedarf folgt aber nicht proportional der Bettenvermehrung, sondern steigt noch viel stärker an, weil die *Fortschritte in den medizinischen Heilmethoden* zwar heute manche Krankheiten und Unfälle heilbar machen, die früher unfehlbar tödlich verliefen, dafür aber an das Pflegepersonal qualitativ und arbeitsmässig höchste Anforderungen stellen. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Spital ist gesunken; das gibt häufigeren Wechsel. Auch müssen mehr Schwer- und weniger Leichtkranke gepflegt werden. Die Verkehrsunfälle verlangen ständige Pikettendienste; Untersuchungen, Spezialabteilungen, Physiotherapie, Strahlenbehandlungen usw. — alles verlangt mehr Schwestern und Pfleger.

3. Ferner ist in den letzten Jahren eine *Arbeitszeitverkürzung* Tatsache geworden, die dringend notwendig war. Nach dem geltenden Normalarbeitsvertrag ist bis spätestens Ende 1960 überall in den Spitälern die 54-Stunden-Woche einzuführen; während aber da und dort selbst die 60-Stunden-Woche wegen des Personalmangels heute noch nicht eingehalten werden kann, haben einige grosse Spitäler und Anstalten bereits die 48-Stunden-Woche zur Norm erhoben. Jedenfalls gehen die Bestrebungen eindeutig in dieser Richtung weiter, so dass mit einem stets wachsenden Personalbedarf zu rechnen ist, weil sich die Kürzung der Arbeitszeit kaum anders als durch wesentliche Vermehrung der Schwestern und Pfleger verwirklichen lässt.

4. Schliesslich sollten auch die zahlreichen *ausländischen Schwestern und Pfleger*, die 1956 rund 10 Prozent des gesamten diplomierten Pflegepersonals ausmachten, allmählich durch schweizerische Kräfte abgelöst werden, will man sich nicht der Gefahr aussetzen, dass sie gerade dann unser Land verlassen müssen und uns fehlen werden, wenn man sie am nötigsten hätte, nämlich im Falle politischer Spannungen, Mobilmachung oder bei schweren Epidemien.

IV.

Aus allen diesen verschiedenartigen Tatbeständen, die teilweise einer quantitativen Erfassung zugänglich sind, kann nun errechnet werden, wie sich die Lage unter gewissen Voraussetzungen in nächster Zukunft weiter entwickeln wird. Die wichtigste dieser Voraussetzungen ist ein Schwesternnachwuchs mindestens im Ausmass der letzten Jahre; damit darf aber ruhig gerechnet werden, weil ab 1960 die geburtenstarken Jahrgänge ins Eintrittsalter für die Krankenpflegeschulen gelangen.

Die in der oben erwähnten Arbeit einzeln berechneten und geschätzten Grössen der verschiede-

nen Faktoren führen gesamthaft schliesslich zu folgenden *Bilanzen*:

	Bei einer Arbeitszeit von 54 Std./Woche		Bei einer Arbeitszeit von 48 Std./Woche	
	Schwestern und Pfleger		Schwestern und Pfleger	
	BEDARF	BESTAND	BEDARF	BESTAND
Allg. Kranken- u. Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege				
1956	7 700	7 700	7 700	7 700
Mehrbedarf bis 1966	4 500		6 400	
Zunahme bis 1966		2 400		2 400
	12 200	10 100	14 100	10 100
Psychiatrie				
1956	2 400	2 400	2 400	2 400
Mehrbedarf bis 1966	1 050		1 450	
Defizite bis 1966 in allg. Kranken- und Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege in Psychiatrie				
		2 100		4 000
		1 050		1 450
	15 650	15 650	17 950	17 950

Damit das Personaldefizit der Krankenhäuser im Laufe der kommenden Jahre wenigstens unter Berücksichtigung der 54-Stunden-Woche (von der 48-Stunden-Woche gar nicht zu reden!) ausgeglichen werden könnte, wäre eine Mehrausbildung von rund 4500 Schwestern und Pflegern in allgemeiner Kranken- und in Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege erforderlich, das heisst von jährlich 450 Schwestern und Pflegern mehr im Durchschnitt während zehn Jahren. Von diesen würden etwa 40 Prozent den Beruf bald wieder aufgeben (Verheiratung) und 30 Prozent in andern Arbeitsgebieten (Gemeinde- und Privatpflege, Gesundheitsdienst, Arztpraxis usw.) tätig sein, wo sie die ebenfalls dringend nötige Vermehrung brächten. Ausserdem müssten jährlich rund 100 bis 150 Schwestern und Pfleger mehr in der Nerven- und Gemütskrankenpflege ausgebildet werden. *Die Gesamtzahl der in-tern eines Jahres zu diplomierenden Schwestern und Pfleger wäre auf mindestens 1100 in allgemeiner Krankenpflege und in Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und auf 300 in Psychiatrie zu erhöhen, das heisst nahezu zu verdoppeln.*

V.

Vorbedingung zur Durchführung eines solchen Programms ist natürlich ein entsprechender Nachwuchs. Gerade im Hinblick auf die zahlstärkeren Jahrgänge der nächsten Jahre ist weiterhin eine intensive Aufklärung nötig, denn die Konkurrenz aller Wirtschaftszweige um die jungen Arbeitskräfte wird gewaltig sein. Ferner muss das Berufssehen, das Berufsniveau unablässig gefördert werden, verbunden mit einer weitem Verbesserung der Arbeits- und der sozialen Bedingungen auf möglichst gleichmässiger Ebene.

Damit die *Krankenpflegesschulen, die Schulen für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und die Ausbildungsstätten für Nerven- und Gemütskrankenpflege* den gesuchten Mehrnachwuchs auch aufzunehmen und so gut wie bisher, wenn nicht noch besser, auszubilden vermögen, müssen sie sich personell, räumlich und finanziell darauf einstellen können. Eine so starke Ausweitung der Leistung der Schulen, wie sie gefordert werden muss, darf nicht zu einer Gefährdung der Qualität werden; denn die Ansprüche an das Pflegepersonal steigen unaufhörlich nicht nur zahlenmässig, sondern auch in bezug auf Charakter, Intellekt und manuell-technische Fähigkeiten.

Die Vertiefung der Ausbildung von Schwestern und Pflegern hat es bereits mit sich gebracht, dass die Führung von Krankenpflegesschulen *eine schwere finanzielle Belastung* für ihre Träger darstellt. Weitgehend sind es private Institutionen, konfessionelle und neutrale, die die jährlichen Fehlbeträge auf sich nehmen müssen. Schon bisher fehlte es immer wieder am Geld, um den sich überstürzenden Anforderungen an die Schulen gerecht werden zu können. Öffentliche Mittel kamen hauptsächlich den Schulen an öffentlichen Krankenhäusern und nur in einzelnen Kantonen auch einigen wenigen privaten Schulen zugute. Wie soll aber unter diesen Umständen von den Schulen eine viel weitergehende Leistung verlangt werden?

Sicher kann Geld allein nicht die kritische Lage in der Krankenpflege beheben. Ohne ansehnliche zusätzliche Mittel wird jedoch überhaupt nichts geschehen können — im Gegenteil: Manche der bereits in der Substanz geschwächten Institutionen sind nicht nur ausserstande, ihre Leistungen aus eigener Kraft noch zu steigern, sie können schon

die für die Aufrechterhaltung ihrer bisherigen Tätigkeit erforderlichen Kapital- und Betriebsaufwendungen auf die Dauer nicht mehr erbringen. Es liegt auf der Hand, dass die *Oeffentlichkeit* nun ihrerseits am Zuge ist, das Ihre zur Verbesserung der Lage beizutragen. Sie ist verantwortlich für den gestiegenen Bedarf, und sie kann sich den Verpflichtungen, die sich daraus ergeben, nicht mehr entziehen. Man muss sich ferner fragen, ob nicht auch neben den Kantonen und Gemeinden, denen

grundsätzlich die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege obliegt, der Bund seine Mittel einsetzen sollte, da das Problem längst zu einem gesamtschweizerischen geworden ist.

So sind heute neben den Krankenpflegeschulen und den Krankenhäusern die *Oeffentlichkeit* und die Behörden dazu aufgerufen, beizutragen an die gemeinsame Erfüllung einer lebenswichtigen Aufgabe: der Ueberwindung des Engpasses in der Krankenpflege.

ZEHN JAHRE ZENTRALLABORATORIUM DES BLUTSPENDEDIENSTES DES SCHWEIZERISCHEN ROTEN KREUZES

Von Prof. Dr. A. von Albertini

Am 9. April fand im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes aus Anlass dessen zehnjährigen Bestehens eine Führung statt, zu der die am Blutspendedienst interessierten Behörden und Organisationen sowie die Bundeshausjournalisten eingeladen worden waren. Vor der Führung wurde der neue Blutspendefilm «Vom Geben und Nehmen» vorgeführt. Nach der Führung hielten Oberstbrigadier H. Meuli als Vertreter der Bundesbehörden, Dr. H. von Waldkirch als Vertreter der Verbindung der Schweizer Aerzte, und Prof. Dr. H. Aebi, Direktor des medizinisch-chemischen Institutes der Universität Bern, kurze Ansprachen, mit denen sie die bisherigen Leistungen des Blutspendedienstes würdigten. Die Veranstaltung wurde durch eine Ansprache des Präsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes, Prof. Dr. A. von Albertini, eröffnet, die wir im folgenden wiedergeben.

Die Redaktion

Im Namen des Schweizerischen Roten Kreuzes heisse ich Sie zu unserer kleinen Feier zum zehnjährigen Bestehen unseres Zentrallaboratoriums herzlich willkommen. Wenn wir uns entschlossen haben, diese kleine Feier entgegen gewissen berechtigten Einwänden doch durchzuführen, so beruht dieser Entschluss auf zwei wichtigen Gründen. Der *erste Grund* besteht im Bedürfnis, all denen unseren wärmsten Dank öffentlich auszusprechen, die uns ermöglicht haben, das einmalige Werk eines gesamtschweizerischen Blutspendedienstes im Rahmen des Schweizerischen Roten Kreuzes durchzuführen. Dieser Dank ist heute fällig und muss heute ausgesprochen werden. Als *zweiten Grund* muss ich die Relativität des Zeitbegriffes anführen. In unserer raschlebigen Zeit kommt einem Dezenium unter Umständen eine viel grössere Bedeutung zu als früher einem Jahrhundert. Dies gilt im beson-

dern für die Entwicklung und den Ausbau eines neuen Gebietes, wie dies für das Transfusionswesen zutrifft. Man bedenke, was alles in diesen zehn Jahren geworden ist, und vergleiche es mit dem, was wir damals angetreten hatten: die Kenntnis der klassischen Blutgruppen, schlechtes ausländisches Trockenplasma und ein offenes Blutentnahmesystem . . . das war ungefähr unsere Ausgangssituation. — Ich glaube deshalb, dass auch die ungewöhnlich rasche Entwicklung auf dem Gesamtgebiet der Transfusion es rechtfertigt, schon nach zehn Jahren eine kritische Rückschau auf die Vergangenheit einzuschalten.

Die Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes hat am 8. Mai 1947 unsere Vorlage für die Organisation eines Blutspendedienstes gutgeheissen und uns den notwendigen Anfangskredit zugespro-