

Wo steht die Schweizerische Berufskrankenpflege?

Autor(en): **Büchel, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **73 (1964)**

Heft 5

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974906>

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.

WO STEHT DIE SCHWEIZERISCHE BERUFSKRANKENPFLEGE?

Von Dr. Hans Büchel

DIE BISHERIGE ENTWICKLUNG

Die Krankenpflege aus religiöser Berufung kann weit ins Mittelalter zurückverfolgt werden. Die Krankenpflege als gelernter Beruf hingegen zählt kaum mehr als hundert Jahre. 1854, fünf Jahre vor Solferino, pflegte die Engländerin Florence Nightingale Verwundete des Krimkrieges. Die Unzulänglichkeiten, die sie bei den der Pflege ungewohnten Helferinnen beobachten konnte, bewogen sie, zur Ausbildung von Berufskrankenpflegerinnen aufzurufen. Die Krankenpflege als Beruf entstammt also der gleichen Zeit, den gleichen Umständen und der gleichen Gesinnung wie das Rote Kreuz.

Das Bild der Krankenschwester, wie es im Volk lebendig ist

Im Jahre 1859 wurde die erste Schule für freie Krankenschwestern der Welt, «La Source» in Lausanne, gegründet. Noch früher, im Jahre 1842, war in St-Loup das erste schweizerische Diakonissenhaus entstanden, und im Jahre 1856 hatten die ersten Ingenböhler Schwestern ihre Tätigkeit aufgenommen. Bald erhielten die freien Krankenpflegerinnen, die Diakonissen und die Ordensschwestern die gleiche, noch sehr einfache Ausbildung. Berufung und Beruf gingen ineinander über. Es entwickelte sich das Bild der Krankenschwester, wie es im Volk noch heute lebendig ist: Sie bettete den Kranken, kochte ihm sein Schleimsüppchen, hielt das Krankenzimmer sauber und sorgte mit fraulichem Geschick dafür, dass der Kranke sich wohl fühlte. Sie verrichtete ihre Arbeit hauptsächlich im Hause des Kranken; denn es gab damals nur wenige Spitäler, und die meisten davon waren einfache Asyle für Patienten, die wir heute als Chronischkranke bezeichnen würden. Mit der Zeit setzte jene Bewegung ein, die das heutige, ganz anders geartete Bild der Berufskrankenpflege bestimmt: Die Schwestern mussten Hilfeleistungen bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie übernehmen, sie spezialisierten sich und gaben schliesslich die ursprünglichen einfachen Aufgaben an pflegerische Hilfskräfte ab.

Als im Zuge des raschen Fortschritts der Medizin die ärztlichen Methoden komplizierter wurden und mehr Arbeitsaufwand erforderten, sahen sich die Aerzte nach Helferinnen um. Sie fanden sie unter den Krankenschwestern, deren Arbeitsfeld sich durch diesen Einsatz rasch erweiterte. Es wurden zudem immer höhere

Ansprüche an die Schwestern gestellt. Einzelne von ihnen spezialisierten sich: Sie wurden Operationschwestern, Narkose-, Labor- oder Röntgenschwestern. Die medizinischen Laborantinnen und die technischen Röntgenassistentinnen bildeten schliesslich eigene Berufsgruppen und verzichteten auf die Arbeit am Krankenbett als Grundlage ihrer Ausbildung. Innerhalb der eigentlichen Krankenpflege entstanden jene Berufskategorien, die nur noch ein Teilgebiet der Krankenpflege beherrschen: die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen sowie die psychiatrischen Pflegerinnen und Pfleger.

Die letzte Stufe der Entwicklung, die Uebergabe der ursprünglichen Aufgaben an pflegerische Hilfskräfte, setzte erst in den letzten Jahren ein: Die häusliche Krankenpflege wird zunehmend sogenannten Haus- oder Familienpflegerinnen überlassen, und die diplomierten Krankenschwestern arbeiten immer ausschliesslich nur noch in den Spitälern. Für den Einsatz in den Pflegeheimen für Chronischkranke wurde eine neue Berufsgruppe ins Leben gerufen, die Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke. In den Akutspitälern schuf man die neue Berufsgruppe der Spitalgehilfinnen. Sie sollen die hauswirtschaftlichen Arbeiten im Krankenzimmer und einfache Handreichungen am Krankenbett übernehmen. Es lässt sich kaum umgehen, dass mit der Zeit auch in den Akutspitälern das Hilfspflegepersonal mit dem grössten Teil der pflegerischen Arbeit betraut wird. Die Ausbildung dieses Hilfspflegepersonals wird derjenigen der Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke entsprechen. Die diplomierten Schwestern trennen sich zwar nur ungerne von dieser Arbeit. Die Entwicklung lässt sich aber nicht aufhalten. In andern Ländern ist sie schon sehr weit fortgeschritten, ob nur zum Wohle der Kranken, ist eine andere Frage.

Es gibt also heute drei Kategorien diplomierter Krankenschwestern, für die eine dreijährige Ausbildung verlangt wird: die allgemeinen Krankenschwestern, die man gemeinhin meint, wenn man von Krankenschwestern spricht, die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen und die psychiatrischen Krankenpflegerinnen. Unter dem Hilfspflegepersonal unterscheiden wir zwei Gruppen: die Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke mit anderthalbjähriger und die Spitalgehilfinnen mit einjähriger Ausbildung. Für die häusliche Krankenpflege bestehen ebenfalls zwei Gruppen: die gelernten Hauspflegerinnen mit anderthalbjähriger und die Familienpflegerinnen mit zweijähriger Ausbildung. Unter dem von der eigentlichen

Krankenpflege abgesplitterten medizinischen Hilfspersonal finden wir, um nur die wichtigsten Berufe zu nennen: die medizinische Laborantin, die technische Röntgenassistentin, die Physiotherapeutin, die Beschäftigungstherapeutin, die Diätassistentin und die Orthopästin. Schliesslich gibt es noch eine uralte, bisher selbständige Gruppe, die allmählich als Spezialberuf in der Krankenpflege aufgeht: die Hebammen. Es werden immer mehr Hebammenschwestern ausgebildet, und die reinen Hebammen werden ebenso wie die Hausgeburten immer seltener.

Der anfangs einheitliche Beruf der Krankenschwester hat sich also in eine ganze Reihe von Berufen mit unterschiedlicher Ausbildung und verschiedenen Aufgaben aufgelöst, so dass die Pflege des Patienten heute einer ganzen Equipe obliegt, in deren Mittelpunkt die Krankenschwester steht.

Eine ähnliche Entwicklung vollzog sich gleichzeitig in den Krankenhäusern. Während langer Zeit waren sie hauptsächlich Asyle für Chronischkranke; mit dem Fortschritt der Medizin sind sie zu diagnostischen und therapeutischen Zentren geworden. Sie haben sich zunehmend spezialisiert und geben zurzeit ihre ursprüngliche Hauptaufgabe, die Pflege Chronischkranker, an besondere und einfacher eingerichtete Pflegeheime ab.

DIE GEGENWART

Allen Berufen der Krankenpflege gemeinsam ist der Personalmangel. Im übrigen finden sich aber überall spezielle Probleme. Es wird nicht möglich sein, über alle Berufe und Berufsgruppen eingehend zu berichten. Die Lage der allgemeinen Krankenpflege jedoch, die eine zentrale Stellung einnimmt und im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion steht, soll ausführlicher dargestellt werden.

Die allgemeine Krankenpflege

Aus welchen Bevölkerungsschichten stammen die Schülerinnen?

Von Zeit zu Zeit führen wir in den Schulen für allgemeine Krankenpflege eine Erhebung durch, um die Berufe der Väter unserer Schülerinnen zu erfahren. Nach unserer letzten Umfrage gehörten 19 Prozent der Väter zur Arbeiterschaft, 14 Prozent zur Angestelltenschaft, 24 Prozent zum selbständigen Gewerbe, 27 Prozent zur Landwirtschaft und 16 Prozent zu den freien und leitenden Berufen. Die Schülerinnen kommen also zur Hauptsache aus den Familien des selbständigen Mittelstandes, während die unselbständige Arbeiter- und Angestelltenschaft erheblich weniger Krankenschwestern liefert, als ihrem Anteil an der Bevölkerung entspricht. Die Erklärung dafür ist einfach. Die Töchter der freien und leitenden Berufstätigen,

der selbständigen Gewerbetreibenden und der Landwirte besuchen nach Abschluss der Volksschule meist irgendwelche andere Schulen, gehen für einige Zeit ins Ausland oder arbeiten im väterlichen Betrieb mit. Die Töchter der Arbeiter und Angestellten hingegen treten rascher ins Erwerbsleben ein, und es ist eine bekannte Tatsache, dass es Schwierigkeiten bietet, Töchter zum Besuch einer Krankenpflegeschule zu gewinnen, wenn sie sich bereits an ein regelmässiges Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit gewöhnt haben.

Vorbildung der Schülerinnen

Von den allgemeinen Krankenschwestern, die in den letzten zwei Jahren diplomiert wurden, besuchten 4 Prozent nur während sieben Jahren die Schule. 34 Prozent hatten acht und 41 Prozent neun Schuljahre. 11 Prozent gingen zehn oder mehr Jahre in die Schule, ohne aber mit einem Diplom abzuschliessen. 6 Prozent besaßen das Diplom einer Frauenbildungsschule, 3 Prozent ein Handelsschuldiplo m und 1 Prozent die Maturität. Dies entspricht ungefähr dem Querschnitt durch das Bildungsniveau unserer weiblichen Jugend und widerlegt den oft gehörten Vorwurf, dass unsere Krankenpflegeschulen zu hohe Anforderungen an die Vorbildung ihrer Schülerinnen stellen.

Bei uns besitzt nur ein Zehntel der Schülerinnen das Diplom einer unteren oder höheren Mittelschule, während zum Beispiel die französischen Krankenpflegeschulen überhaupt nur Schülerinnen mit einem solchen Diplom aufnehmen. Auch in andern hochentwickelten Ländern ist die Vorbildung der Krankenpflegeschülerinnen durchschnittlich besser als bei uns, so dass massgebende Kreise der Krankenpflege Angst bekommen, die Schweiz könnte den Anschluss an die internationale Entwicklung verlieren. Meine persönliche Auffassung, die ich bei zahlreichen Examenbesuchen in unseren Schulen gewonnen habe, ist folgende: Es ist durchaus möglich, Töchter, die nicht mangels Intelligenz, sondern aus andern Gründen nur die Primarschule besuchen konnten, zu tüchtigen Krankenschwestern auszubilden. Voraussetzung ist, dass die betreffende Schule ihr Ausbildungsprogramm entsprechend einstellt und sich Mühe gibt, neben den berufskundlichen Fächern auch die allgemeine Bildung der Schülerinnen zu pflegen. Es gibt solche Schulen.

Andererseits ist es für Schülerinnen mit einem besseren Schulsack langweilig, wenn die Berufsausbildung auf einem Niveau aufgebaut wird, über das sie längst hinausgewachsen sind. Meines Erachtens soll man die Anforderungen an die Vorbildung nicht übertreiben, aber jeder Schule die Möglichkeit offen lassen, ihr Ausbildungsprogramm so aufzubauen, dass es dem durchschnittlichen Bildungsstand ihrer Schülerinnen entspricht. Wenn also eine Schule, die mehr Anmeldungen hat, als sie Schülerinnen aufnehmen kann, bei der Aufnahme auf die bessere Vorbildung abstellt, so muss dies nicht unbedingt einen Pressfeldzug auslösen, solange es daneben genügend andere Schulen

gibt, die bei der Auswahl nicht so wählerisch sein können. Im übrigen werden zurzeit Versuche unternommen, Bewerberinnen mit schwacher Schulbildung durch Vorkurse so weit zu fördern, dass sie dem Unterricht in den Krankenpflegeschulen folgen können. Die Diakonissenhäuser führen zu diesem Zwecke im Welschland ein Internat, und in Bern laufen Vorkurse für externe Schülerinnen.

Das Eintrittsalter

Im Jahre 1946 wurde das Mindestalter für den Eintritt in die Krankenpflegeschulen vom 20. auf das 19. Altersjahr herabgesetzt. Ich gehörte damals zu den eifrigen Verfechtern der Herabsetzung und versprach mir davon einen Ansturm der Jungen. Er blieb aus. Vier Jahre später stellten die Neunzehnjährigen erst ein Fünftel der eintretenden Schülerinnen. Ebenfalls nur ein Fünftel war 20jährig, zwei Fünftel waren 21- bis 25jährig, und ein Fünftel zählte mehr als 25 Jahre. Allmählich traten mehr und mehr neunzehnjährige Schülerinnen ein. Im Jahre 1960 machte ihre Zahl bereits die Hälfte aller Eintritte aus. Heute sind sie deutlich in der Mehrheit. Man entschliesst sich jetzt in jüngeren Jahren und nicht mehr so zögernd wie früher zum Beruf der Krankenpflege. Dies mag als ein Ausdruck für den inneren Strukturwandel gewertet werden, den die Krankenpflege durchgemacht hat und noch durchmacht.

Nach meiner persönlichen Ansicht könnte man es verantworten, das Eintrittsalter gelegentlich auf 18 Jahre herabzusetzen. Ich glaube auch, dass sich die Schulen nicht mehr so einmütig wie vor fünf Jahren dagegen wehren würden. Es stellt sich nur die Frage nach dem Wann und dem Wie. Unsere Schulen der allgemeinen Krankenpflege haben letztes Jahr beinahe tausend Schülerinnen aufgenommen. Die Aufnahmefähigkeit der meisten Schulen war damit ausgeschöpft. Es ist zurzeit einfach nicht möglich, das Eintrittsalter aufs Mal herabzusetzen, weil unsere Schulen nicht in der Lage sind, zwei Jahrgänge gleichzeitig aufzunehmen. Es kommt somit nur eine allmähliche Herabsetzung des Eintrittsalters, verteilt auf einige Jahre, in Betracht. Damit wurde bereits begonnen, indem man in geeigneten Fällen Ausnahmen zugestand. Letztes Jahr hatten 7 Prozent der eintretenden Schülerinnen das 19. Altersjahr noch nicht erreicht.

Die Zahl der Schülerinnen

In den dreissiger Jahren wurden jährlich rund 350 allgemeine Krankenpflegerinnen ausgebildet. Damit wurde der Nachwuchsbedarf mehr als gedeckt, so dass viele Schwestern arbeitslos waren und es begrüsst, irgendwo als Ferienablösung einspringen zu können. Weil damals auch die wirtschaftliche Stellung der Krankenpflegerinnen ungenügend war, verlor der Beruf an Anziehungskraft, und in den vierziger Jahren stand die Schweiz völlig unerwartet vor dem Schwesternmangel. Mit erheblichen Anstrengungen gelang

es in den folgenden Jahren, den Nachwuchs wieder zu fördern. Bis Mitte der fünfziger Jahre stieg die Zahl der Diplomierungen auf 450, und letztes Jahr waren es 670. 964 Schülerinnen haben im vergangenen Jahr die Ausbildung begonnen, so dass die Schulen 1966 voraussichtlich rund 800 Diplomierte werden entlassen können. Diese kräftige Steigerung des Nachwuchses in einer Zeit der Hochkonjunktur und der damit verbundenen Anspannung des gesamten Arbeitsmarktes ist erstaunlich und erfreulich. Das erreichte Resultat würde vollständig genügen, um den stark erhöhten Bedarf der Spitäler sicherzustellen, wenn nicht der Anteil der Mutterhausschwester zurückgegangen wäre. Vor zwanzig Jahren trugen noch gut 40 Prozent der Frischdiplomierten das Diakonissen- oder Ordenskleid, heute sind es leider nur noch rund 10 Prozent. Während die Mutterhausschwester in der Regel der Krankenpflege treu bleiben, geht der grössere Teil der freien Schwestern dem Beruf durch Heirat verloren und dies je länger desto mehr, häufig schon kurz nach der Diplomierung. Wir müssen immer mehr Schwestern ausbilden, da wir sie stets rascher wieder verlieren.

Die Schulen

Zurzeit gibt es 35 Schulen für allgemeine Krankenpflege. Viele von ihnen wurden in den letzten Jahren baulich erneuert und vergrössert, so dass gegenwärtig Platz vorhanden ist, um jährlich rund tausend Schülerinnen aufzunehmen. Diese tausend Plätze sind fast vollständig belegt. Interessant ist dabei die Beobachtung, dass für einige grosse und leistungsfähige Schulen mehr Anmeldungen vorliegen als berücksichtigt werden können, während in den kleinen Schulen Plätze frei bleiben. Bemerkenswert ist auch, dass es nur in beschränktem Umfange gelingt, die überschüssigen Anmeldungen in die kleinen Schulen zu lenken. Dies zeigt mit aller Deutlichkeit, dass es wenig Sinn hat, weitere kleine Schulen zu gründen. Man muss jene Schulen vergrössern, die sich einen Namen gemacht haben. Als Beispiel sei der Neubau der Rotkreuzpflegerinnenschule «Lindenhof» in Bern erwähnt. Wenn man neue Schulen schaffen will — und meines Erachtens ist dies nötig — dann nur leistungsfähige Schulen in Verbindung mit leistungsfähigen Spitälern.

Es wäre wünschbar, dass die Krankenpflege durchgehend ohne eigene Ersparnisse und ohne finanzielle Mithilfe der Familie erlernt werden könnte. Es gibt heute mehr als ein Dutzend Schulen, die kein Schulgeld erheben, die ihre Schülerinnen während der ganzen Schulzeit verpflegen und ihnen Unterkunft bieten, die ihnen die Wäsche besorgen und ihnen zudem im Laufe der drei Ausbildungsjahre 4000 bis 6000 Franken ausbezahlen, womit die Schülerinnen zwar keine grossen Sprünge machen, aber mit einiger Sparsamkeit die Nebenauslagen decken können.

Vor bald zwanzig Jahren habe ich mit grossem Eifer verlangt, dass die Lebensbedingungen in den Krankenpflegeschulen gelockert werden, weil die Schwesternschülerinnen im gleichen Alter wie Stu-

dentinnen stehen und auch entsprechend zu behandeln sind. Ich kann jetzt mit ebenso grosser Ueberzeugung erklären, dass das Leben in den meisten Schwesternschulen ebenso angenehm, wenn nicht noch angenehmer geworden ist wie in einem Studentinnenheim, und mit dem Leben in einem Pensionat für wohlbehütete Backfische nichts mehr zu tun hat.

Die wirtschaftliche Stellung der diplomierten Schwester

Nun wird die Krankenpflege aber nicht als Beruf gewählt, weil die Schulen grosse Anziehungskraft ausüben, sondern um der Aussicht willen, die der Beruf selbst bietet. Zusätzlich ist noch ein gehöriges Mass an Idealismus nötig. Man darf aber dessen Werbekraft nicht überschätzen. Der blosser Appell an die Opferbereitschaft hat nur wenig zur besseren Rekrutierung beigetragen. Viel wichtiger, wahrscheinlich sogar entscheidend, waren die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für die diplomierten Schwestern. Damit soll nicht gesagt sein, dass die heutige weibliche Jugend weniger Idealismus hat als frühere Generationen. Die steigende Zahl der Eintritte in die Krankenpflegeschulen beweist das Gegenteil. Die jetzige Generation lässt ihren Idealismus nur nicht gerne ausbeuten.

Die heutigen Schwesternbesoldungen müssen nicht in Zahlen angeführt werden. Es genügt, darauf hinzuweisen, dass die Besoldungen von Kanton zu Kanton rasch wechseln, weil jeder Kanton versucht, mit noch höheren Löhnen genügend Schwestern anzulocken. Das ist zwar nicht freundeidgenössisch, hat aber be-

wirkt, dass man kaum mehr die Ansicht hört, die Schwestern arbeiteten ja aus Nächstenliebe, und ihre Arbeit müsse daher nicht vollwertig entschädigt werden.

Die Spitäler werben auch mit andern Mitteln, zum Beispiel weisen sie auf ihre neuen Personalhäuser hin, die sich wirklich sehen lassen dürfen. Ausserdem logieren und verköstigen sie die Schwestern zu Preisen, die nur ungefähr die Hälfte der Selbstkosten decken.

Weil die wöchentliche Arbeitszeit mit achtundvierzig Stunden über dem Durchschnitt liegt, erhalten die Schwestern als Ausgleich vier Wochen Ferien. Dass die Arbeitszeit unregelmässig ist, lässt sich leider nicht vermeiden.

Für das Alter wird vorgesorgt, indem die Spitäler an die Altersversicherung der Schwestern die gleichen Arbeitgeberbeiträge bezahlen, wie sie der Staat für seine Angestellten in die staatliche Pensionskasse einlegt.

Wenn auch nicht verschwiegen werden soll, dass alle diese Verbesserungen erst neueren Datums sind und dass es zum Beispiel von früher her noch zahlreiche Schwestern gibt, die nicht genügend für ihr Alter vorsorgen konnten, so sollten doch die Erzählungen von den armen Krankenschwestern, die nur um Gotteslohn arbeiten, langsam verschwinden. Sie sind überholt und schaden der Rekrutierung.

Uebrigens sind die Krankenschwestern in einem Berufsverband zusammengeschlossen, der ihre Interessen sehr geschickt vertritt, ohne dabei gewerkschaftliche Druckmittel anwenden zu müssen.



Die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege

Die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege wurde seinerzeit für die Wöchnerinnen und ihre Säuglinge ins Leben gerufen. Die Pflegerinnen verrichteten ihre Arbeit fast ausschliesslich bei Hausgeburten, wanderten also von einer Familie zur andern. Heute arbeiten sie fast alle in den Spitälern, zum Teil auf den Wochenbettstationen, zum Teil auf den Stationen für kranke Kinder. Das Hauptgewicht verschiebt sich immer mehr in die Richtung der Kinderkrankenpflege, und die Schwestern werden grösstenteils in den Kinderspitälern ausgebildet.

Vor zehn Jahren wurden rund 160 Schülerinnen in den Schulen für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege diplomiert; letztes Jahr waren es 266. Die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege stösst bei der Rekrutierung auf keine Schwierigkeiten; denn sie verfügt über den denkbar besten Werbeartikel: das Kind.

Die psychiatrische Krankenpflege

Im Gegensatz zur allgemeinen Krankenpflege und zur Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege ist es der psychiatrischen Krankenpflege nicht gelungen, mehr Schülerinnen zu gewinnen. Sie ist bei 200 bis 230 Diplomierten im Jahre stehengeblieben. Der Mangel an Pflegepersonal ist daher nirgends so schwerwiegend wie in den psychiatrischen Krankenhäusern. Er betrifft weniger das männliche Personal, das in der Regel bis zur Pensionierung im Beruf bleibt, als die weiblichen Pflegerinnen, die mit der Verheiratung ausfallen.

Die Ausbildung erfolgt meistens noch wie bei den handwerklichen Berufen auf Grund einer Lehre. Erst in neuester Zeit zeigt sich eine Tendenz zur Umstellung auf das Schulsystem, wie es sich für die andern Pflegeberufe bewährt hat. Meines Erachtens sind alle Anstrengungen, mehr Personal zu gewinnen, zum Scheitern verurteilt, solange die Ausbildung des psychiatrischen Pflegepersonals den Anschluss an die Entwicklung der andern Pflegeberufe nicht gefunden hat.

Das Hilfspflegepersonal

Für den Beruf der Hilfspflegerin, der erst vor vier Jahren durch die Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren ins Leben gerufen wurde, bestehen bis jetzt nur Schulen, die Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke ausbilden. Sie zeigen jedoch erfreuliche Ergebnisse. Im Jahre 1962 konnten die ersten 19 Pflegerinnen diplomiert werden, die man an ihrer schmucken, einheitlichen dunkelblauen Arbeitstracht und der dunkelblauen Haube erkennt. Letztes Jahr konnte an 73 Pflegerinnen der Fähigkeitsausweis abgegeben werden. Gleichzeitig überschritt die Zahl der Schulein-

tritte das erste Hundert. An verschiedenen Orten wird die Gründung zusätzlicher Schulen diskutiert, die auf ein weiteres Tätigkeitsgebiet und nicht ausschliesslich auf die Pflege Betagter und Chronischkranker ausgerichtet sein sollen. Es scheint, dass die neue Kategorie der Hilfspflegerinnen schon in wenigen Jahren einen wesentlichen Beitrag zur Minderung des Mangels an Pflegepersonal leisten kann.

Spitalgehilfinnen gibt es seit 1958. Bei ihnen ist die Rekrutierung weder schlecht noch überragend. Sie sollen die Schwestern hauptsächlich von den hauswirtschaftlichen Arbeiten entlasten und somit indirekt zur Erleichterung der Krankenpflege beitragen.

Die häusliche Krankenpflege

Für die häusliche Krankenpflege gibt es zurzeit zwei Institutionen: die Gemeindekrankenpflege und die Hauspflege. Bei den Gemeindekrankenschwestern handelt es sich um allgemeine Krankenpflegerinnen, die nur ins Haus kommen, um rein krankenpflegerische Massnahmen und ärztliche Verordnungen auszuführen. Die Hauspflegerinnen hingegen stehen einem Kranken den ganzen Tag oder einen Teil des Tages zur Verfügung und besorgen neben der Krankenpflege auch den Haushalt. Für die Hauspflege wurden zuerst irgendwelche Frauen eingesetzt, die sich dafür zur Verfügung stellten. Bald erwies sich aber eine systematische Ausbildung als wünschenswert. Heute gibt es neun Schulen, die jährlich rund 120 gelernte Hauspflegerinnen entlassen. Der praktische Wert dieses Berufes kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Die medizinischen Hilfsberufe

Die medizinischen Hilfsberufe haben sich von der eigentlichen Krankenpflege gelöst und befassen sich ausschliesslich mit diagnostischen und therapeutischen Hilfeleistungen. Es handelt sich um beliebte Berufe, man spricht gelegentlich sogar von Modeberufen. Schülerinnen zu gewinnen, bereitet im allgemeinen keine Schwierigkeiten, und trotzdem ist der Personalmangel kaum geringer als beim eigentlichen Pflegepersonal. Einerseits ist der Bedarf der Spitäler stark gestiegen, und andererseits heiraten die Ausgebildeten allzufrüh. Es zeigt sich hier der gleiche Wettlauf zwischen Ausbildung und Heirat wie bei der eigentlichen Krankenpflege.

DIE ZUKUNFT

Das Hauptproblem der Zukunft wird sich durch den zahlenmässigen Mangel an Krankenpflegepersonal im weitesten Sinne des Wortes ergeben. Mit den Leistungen unserer Krankenpflege scheinen Bevölkerung,

Behörden, Aerzte und Krankenhausverwalter zufrieden zu sein. Sie sind der Ansicht, dass alles in bester Ordnung wäre, wenn wir nur mehr Personal unserer heutigen Qualität hätten. Zweifel am qualitativen Genügen äussern nur die Krankenschwestern selbst, besonders jene der allgemeinen Krankenpflege. Diese Zweifel sind offensichtlich bedingt durch eine zunehmende Unsicherheit gegenüber dem Ansturm neuer und verantwortungsvoller Aufgaben. Unser Ziel muss also auch in den nächsten Jahren sein, möglichst zahlreiches Krankenpflegepersonal heranzubilden und dabei die Qualität hochzuhalten, aber nicht so hoch, dass die Rekrutierungsbasis verschmälert wird. Wir können uns weder einseitiges Quantitätsdenken noch einseitiges Qualitätsdenken leisten. Kompromisse werden nicht zu umgehen sein.

Die allgemeine Krankenpflege wird ihre traditionellen Schulen weiter ausbauen und die Anforderungen an die Vorbildung im Rahmen des Möglichen allmählich erhöhen. Gleichzeitig muss Gelegenheit geboten werden, eine ungenügende Vorbildung in speziellen Vorschulen oder durch Vorbereitungskurse nachzuholen.

Die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege wird sich voraussichtlich zur Kinderkrankenpflege entwickeln und die Betreuung gesunder Säuglinge mehr in den Hintergrund drängen.

Die Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege muss zum Schulsystem übergehen. Sie wird von der allgemeinen Krankenpflege die Ausbildungsmethoden übernehmen, aber das Ausbildungsziel betont nach den besonderen Anforderungen der Psychiatrie ausrichten.

Die Hilfspflegerinnen erhalten vorläufig ihre praktische Ausbildung nur in Pflegeheimen für Chronischkranke, die sich besonders gut eignen, um die Grundlagen der einfacheren Krankenpflege zu erlernen und zu üben. Die Schulung von Hilfspflegerinnen wird aber schon in kurzer Zeit auch in andern Krankenhäusern Eingang finden, ohne dass am Ausbildungsprogramm viel geändert werden muss.

Die Hauspflegerinnen werden allmählich die häusliche Krankenpflege vollständig übernehmen. Sie sind daher in allen einfachen Grundkenntnissen der Krankenpflege, einschliesslich Wochen- und Säuglingspflege, auszubilden.

Persönlich würde ich es begrüessen, wenn mit der Zeit anstelle verschiedener Arten von Hilfs- und Hauspflegerinnen eine umfassende und einheitliche Berufsgruppe entstehen würde, die in den einfachen Grundkenntnissen der Krankenpflege einschliesslich der Pflege von Wöchnerinnen und gesunden Säuglingen ausgebildet wäre. Die Angehörigen dieser Berufsgruppe könnten wahlweise in der häuslichen Krankenpflege, in Alters- und Pflegeheimen, in Gebrechlichenheimen und in vielen anderen Anstalten der medizinisch-sozialen Fürsorge selbständig arbeiten und in den Akutspitalern die pflegerische Arbeitsgruppe unter der Leitung diplomierter Krankenschwestern ergänzen. Sie müssten sich von den diplomierten Krankenschwestern eindeutig unterscheiden, zum Beispiel durch

die dunkelblaue Arbeitstracht der heutigen Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke. Die grösste Schwierigkeit wird darin bestehen, für diese Berufsgruppe eine Bezeichnung zu finden, welche die Abgrenzung zu der Gruppe der diplomierten Krankenschwester ebenso eindeutig zum Ausdruck bringt wie die Farbe der Arbeitstracht.

Bei den medizinischen Hilfsberufen, die zur Krankenpflege im weitesten Sinne des Wortes gehören, werden sich mit der Zeit noch mehr Untergruppen ergeben, als schon jetzt vorhanden sind. Die Ausbildung dieser Berufe wird sich aber zunehmend klären und festigen.

Bei den medizinischen Laborantinnen wird sich allgemein die Einsicht durchsetzen, dass der Beruf eine sorgfältige theoretische Grundlage haben muss und dass das immer noch verbreitete einseitige Anlernen nicht genügt.

Der Mangel an technischen Röntgenassistentinnen dürfte dazu führen, die Ausbildung dieser Berufsgruppe neu zu überdenken.

Die Ausbildung der Physiotherapeutinnen wird sich konzentrieren auf wenige, aber gut geführte Schulen mit dreijährigem Lehrgang, der auf einem eingehenden theoretischen Unterricht aufgebaut ist.

Die Ausbildung der Beschäftigungstherapeutinnen wurde von Anfang an auf einem guten Niveau gestartet.

Auch bei den übrigen medizinischen Hilfsberufen gelangt man zu der Auffassung, dass neben den praktischen Kenntnissen die theoretischen Grundlagen beherrscht werden müssen.

Die Krankenpflege kann nicht nur mit Schülerinnen betrieben werden. Das tragende Element muss ein kräftiger Stock erfahrener Berufsleute sein. Es scheint mir daher falsch, den Ausweg aus dem Personalmangel ausschliesslich in einer Vermehrung der Schülerinnen zu suchen. Ebenso wichtig ist es, die Ausgebildeten dem Beruf zu erhalten, und zwar auch dann, wenn sie heiraten. Es ist Aufgabe der Spitäler und nicht der Schulen, geeignete Arbeitsmöglichkeiten für verheiratete Frauen zu schaffen, die nur halbtätig oder sonst zeitlich beschränkt tätig sein können. Voraussetzung dazu ist, dass die Krankenhäuser, in erster Linie die staatlichen, die Anstellungsbedingungen weniger schematisch regeln und ihren Verwaltungen mehr Freiheit in der Anstellung teilweise beschäftigter Frauen geben.

SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ UND BERUFSSKRANKENPFLEGE

Von der Arbeit des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Berufskrankenpflege soll nur kurz die Rede sein:

Im Jahre 1899 gründete das Schweizerische Rote Kreuz die Pflegerinnenschule «Lindenhof» in Bern. 1904 begann es Pflegerinnenschulen, die Garantie für eine gute Ausbildung boten, anzuerkennen, hauptsächlich im Hinblick auf den Armeesaniätätsdienst.

Im Jahre 1923 übernahm es das Patronat über die Pflegerinnenschule «La Source» in Lausanne. Im Jahre 1924 wurden die ersten schweizerischen Richtlinien für die Ausbildung von Berufskrankenpflegerinnen aufgestellt. 1944 schuf das Schweizerische Rote Kreuz ein zentrales Schwesternsekretariat, kurz darauf wurde die Kommission für Krankenpflege ins Leben gerufen, die sich unter der Leitung des unvergesslichen Dr. Martz besonders der allgemeinen Krankenpflege annahm und bald erreichte, dass die Anerkennung der Schulen durch das Schweizerische Rote Kreuz nicht nur für den Armeesaniättsdienst, sondern auch für die zivile Berufstätigkeit Geltung bekam. Im gleichen Jahre wurden die ersten Fortbildungskurse für Oberschwestern durchgeführt, aus welchen 1950 die Rotkreuzfortbildungsschule für Krankenschwestern hervorging, die ihren Sitz in Zürich und Lausanne hat. Zehn Jahre später übertrug die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz dem Roten Kreuz die Aufsicht über die Ausbildung der Hilfspflegerinnen, und im Jahre 1962 ging mit Zustimmung der Sanitätsdirektoren auch die Aufsicht über die Ausbildung der medizinischen Laborantinnen an das Schweizerische Rote Kreuz.

Ich habe eingangs gesagt, die Berufskrankenpflege entstamme der gleichen Zeit, den gleichen Umständen und der gleichen Gesinnung wie das Rote Kreuz. Die

Zeit ist vergangen, die Umstände haben sich geändert, aber die Gesinnung ist gleich geblieben.

*

Zum Schluss werden Sie von mir wahrscheinlich erwarten, dass ich Sie auffordere, möglichst viele Töchter für den Krankenpflegeberuf zu gewinnen. Ich möchte nur die viel bescheidenere Bitte äussern, dass Sie mithelfen, im Volk einige überholte Vorurteile zu überwinden. Die Berufe der Krankenpflege stehen zwar im Dienste des Nächsten und werden darum immer anspruchsvolle Berufe bleiben. Die heutige Krankenpflege verlangt aber nicht, dass ihr ein junges Mädchen sein eigenes Ich opfert. Sie lässt nicht nur der medizinischen Laborantin oder der Beschäftigungstherapeutin, sondern in gleicher Weise auch der Krankenschwester alle Möglichkeiten des Lebens offen. In wirtschaftlicher und sozialer Beziehung halten heute alle Berufe der Krankenpflege den Vergleich mit andern gleichgestellten Berufen aus.

Die moderne Krankenpflege ist in allen ihren Sparten ein moderner Beruf für moderne Menschen. Was sie aber über die meisten Berufe hinaushebt, ist die Möglichkeit zu mitmenschlichen Kontakten, zur Hilfe am Nächsten, zur fraulichen Hingabe ohne Aufopferung.

AN MANCHEM WEGWEISER STEHEN WIR STILL

Eine junge Krankenschwester erzählt

Seit wenigen Wochen erst trage ich das rote Kreuz an der silbrigen Kette, das Zeichen der abgeschlossenen Berufslehre. Damit habe ich jenes Ziel erreicht, das mir seit drei Jahren vorschwebte, seit dem Augenblick nämlich, da ich in die Krankenpflegeschule eintrat.

Mit unglaublich viel Idealismus habe ich den Beruf der Krankenschwester gewählt. Was mich dazu trieb, war das Bedürfnis zu helfen, kranken Menschen Freude zu bringen und — aber das erst in zweiter Linie — ein Interesse an medizinischen Fragen. An die praktische Arbeit, die einen so wichtigen Teil unseres Berufes ausmacht, dachte ich dagegen kaum in meinen idealistischen Vorstellungen.

Die ersten drei Semester vergingen rasch und sind als eine besonders schöne Zeit in der Erinnerung zurückgeblieben. Sichtbare Fortschritte liessen mich aufleben, erneuerten fortwährend meine Energie, und in gespannt freudiger Erwartung blickte ich in die Zukunft. Noch deutlich erinnere ich mich an jenen

Augenblick, da ich zum erstenmal ohne Aufsicht mit einer Spritze am Bett eines Patienten stand. Wie wichtig erschien mir der Tag, an dem mir erstmals die Verantwortung für zwei Patienten übertragen wurde, oder aber jene Stunde nach dem Mittagessen, da ich allein auf unserer kleinen Abteilung zurückgelassen wurde. Solche Erlebnisse erfüllten mich mit Zufriedenheit, machten mich glücklich und halfen mir, manche Schwierigkeit leichter zu überwinden; denn niemals möchte ich behaupten, dass die erste Hälfte der Lehrzeit problemlos und sorgenlos verlief. Hoffentlich nicht!

Es wäre wohl ein sicheres Zeichen einer stumpfen Seele, wenn sie sich bei der ersten Begegnung mit schweren und schwersten Situationen nicht in ihrer Ruhe stören liesse!

Noch deutlich sehe ich jenen Patienten vor mir, der zu den ersten gehörte, die mir anvertraut wurden: Ich wusste, dass seine Krankheit langsam, aber mit menschlicher Sicherheit zum Tode führte, obwohl sein