

# Krankenpflege - ein anspruchsvoller Beruf

Autor(en): **Comtesse, Magdelaine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **74 (1965)**

Heft 4

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974834>

## **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.

# KRANKENPFLEGE — EIN ANSPRUCHSVOLLER BERUF

Seit einiger Zeit befasst sich die Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes mit der Anpassung der Richtlinien betreffend die Ausbildung an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegesschulen an die heutigen Verhältnisse. Warum drängt sich eine solche Revision der Richtlinien auf, und was ist bei ihrer Neugestaltung zu beachten? Die Leiterin der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, Schwester *Magdelaine Comtesse*, gibt uns im nachstehenden Artikel darüber Auskunft.

Im Mai 1964 fand auf Chaumont bei Neuenburg eine von der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes für Krankenschwestern organisierte und geleitete Tagung für Oberinnen und Schulschwestern statt. Zur Diskussion standen die Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung an den anerkannten Krankenpflegesschulen. Ihre Erneuerung und Anpassung an die heutigen Verhältnisse ist ein Hauptanliegen der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Um für die Tagungsarbeit überhaupt einen Ausgangspunkt zu gewinnen, ging man von der Frage aus, was sich im Krankenpflegeberuf seit 1955, dem Erscheinungsjahr der letzten Ausgabe unserer heutigen Richtlinien, geändert hat. Die Antworten wurden unter sechs Gesichtspunkten zusammengestellt. Alle Beteiligten waren überrascht von der Vielfalt des Ergebnisses, das schlaglichtartig die Gründe für viele Schwierigkeiten, in denen wir uns heute befinden, beleuchtet. Ich greife nur einzelne Punkte heraus, die mir besonders wichtig erscheinen.

Unter *Aenderungen infolge der Entwicklung der Medizin* wurden natürlich die Spezialisierung und damit verbunden die intensiveren und komplizierteren diagnostischen Massnahmen und Behandlungen erwähnt, ferner die Behandlungsmöglichkeiten bei sehr schweren Krankheitszuständen, die Verwendung hochwirksamer Medikamente, die lückenlose und geschulte Beobachtung verlangen.

Den Aenderungen der Medizin wird bei der *Einrichtung der Spitäler* Rechnung getragen durch Schaffung von Spezialpflegeeinheiten mit vielen neuen Apparaten und technischen Einrichtungen, aber auch durch Zentralisierung gewisser Dienstzweige und besseres Pflege-material.

Die *Patienten* selbst haben sich geändert; sie sind im ganzen besser versichert, vielleicht dadurch anspruchsvoller, dies nicht zuletzt, da sie auf Grund ihres vermehrten medizinischen Wissens oder Halbwissens nach Information über ihre Krankheit und Behandlung verlangen. Die Verweildauer im Spital ist kürzer, man hat dadurch mehr Schwerkranke zu betreuen. Wir haben zudem mehr alte Leute und sehr viele Ausländer unter unsern Patienten, die infolge Schwierigkeiten bei der Verständigung viel Zeit und Geduld beanspruchen.

Die Zahl der medizinischen *Hilfspersonen* (Laborantin, Physio- und Arbeitstherapeutin, Diätassistentin, Fürsorgerin zum Beispiel), die sich um die Patienten

bemühen, ist infolge der neuen Behandlungsmöglichkeiten, der Spezialisierung, der Ueberlastung der Aerzte und der Arbeitszeitverkürzung grösser geworden. Neben pflegerischem Hilfspersonal, das eine Berufsausbildung erhält, treten freiwillige Helferinnen auf, die mit ganz anderen Erfahrungen und Voraussetzungen zwar nur für kurze Zeit, aber mit viel Freude mitarbeiten.

Die Aenderungen wirken sich auch auf die *Schwester* selbst aus. Sie tritt jünger in den Beruf ein; trotzdem ist ihre Verantwortung grösser geworden. Sie führt viele Massnahmen durch, die früher dem Arzt vorbehalten waren. Sie muss Hilfspersonal anleiten und Vorgesetzte sein. Wenn die Krankenschwester in ihrem Beruf heute körperlich weniger beansprucht wird, so ist aus vielen Gründen die seelische Belastung grösser geworden. Durch die Arbeitszeitverkürzung wurde die Berufsarbeit nochmals intensiviert. Die vermehrte Freiheit erlaubt auch der Krankenschwester, ein Privatleben zu führen, das wir alle als grosse Bereicherung empfinden und für das besonders jene unter uns, die noch die «alten» Zeiten erlebten, dankbar sind, das aber auch seine Spannungen und Belastungen mit sich bringen kann.

Unter diesen Umständen, die zum Teil grosse Fortschritte bedeuten, aber auch ungeheure Schwierigkeiten bieten, ist die Leitung eines Spitals eine sehr heikle Aufgabe geworden. Der Organisation der Pflegedienste kommt deshalb eine grosse Bedeutung zu. Es müssen mehr Kaderstellen geschaffen und die Schwestern dafür besonders ausgebildet werden.

Die Schwierigkeiten, denen die Schulen heute begegnen, ergeben sich aus dieser veränderten Lage der Medizin und der Spitäler.

Das *Ziel der Ausbildung* ist weiter geworden. Wenn früher die Krankenschwester die Pflege einer Anzahl Patienten allein bewältigen konnte, so ist das heute nicht mehr möglich. Heute ist sie Glied einer Arbeitsgruppe, die zu andern Arbeitsgruppen in vielfältigen Beziehungen steht. Die Schwester muss lernen, ihre eigene Arbeitsgruppe zu führen und als diejenige, die dem Patienten am nächsten steht, versuchen, seinen Tag so zu planen, dass das Programm harmonisch und ihm verständlich abläuft. Sie ist ausser pflegender Schwester Mitarbeiterin des Arztes, Organisatorin, Erzieherin, Vorgesetzte. Diese vielen Funktionen und ihr Ineinanderspielen kann man nicht mehr durch blosser Mitarbeit im Spital lernen, sondern es braucht dazu sorgfältige Schulung.

Dazu gehört, dass der Schule genügend Mitarbeiter gewährt werden. Es gibt heute noch Schulen, die im Einmannbetrieb arbeiten müssen, und die Träger der Schulen merken nicht, dass das eine schlechte Voraussetzung ist. Neben Dozenten (Ärzten), die aus dem Spital und von lokalen Fach- und Mittelschulen beigezogen werden und die ihr Fachwissen mit viel gutem Willen, Hingabe und Freude zur Verfügung stellen, braucht jede Schule einen ständigen Lehrerinnenstab von Krankenschwestern mit pädagogischer und fachlicher Spezialausbildung.

Das Hauptinstrument für die Schwesternausbildung sind die *Schulstationen* innerhalb und allenfalls ausserhalb von Krankenhäusern (zum Beispiel in der öffentlichen Gesundheitspflege). Sehr oft muss die Schule sich diese Instrumente noch schmieden. Nicht jedes Spital, auch wenn es medizinisch auf der Höhe ist, ist ohne weiteres auch ein gutes Schulspital. Die Schule stellt an die Mitarbeit der Ärzte und der Schwestern der Schulstation hohe Ansprüche.

Diese Mitarbeit zu gewinnen, geht nicht von heute auf morgen — es braucht eine intensive Arbeit und viel Geduld von seiten der Schule, um zu erreichen, dass auf den Schulstationen das Ziel der Schule verstanden und als verbindlich anerkannt wird, dass nach den Methoden der Schule gearbeitet wird, dass die Schülerinnen als Lernende und nicht in erster Linie als Arbeitskräfte betrachtet werden, dass entweder die Oberschwester Zeit erübrigen kann, um sich den Schülerinnen zu widmen oder, wenn dies nicht möglich ist, die Schulschwester freien Zutritt zur Station haben, um die Schülerinnen anzuleiten. Es muss dafür gesorgt werden, dass die Schülerinnen auf der Krankenstation für klinischen Unterricht zusammengenommen werden können. Jede Schulstation muss vorbildlich geführt und organisiert sein, damit die Schülerinnen in guten Verhältnissen das Zusammenspiel der vielfältigen Dienste eines Krankenhauses kennenlernen. Wenn man sich vorstellt, dass die Schülerinnen jeweils nur wenige Monate auf der gleichen Abteilung zubringen, in der kurzen Zeit aber das Wesentliche lernen müssen, kann man sich einen Begriff machen, welche Geduld, Liebe zur Sache und sicher oft Selbstverleugnung von den verantwortlichen Schwestern und Ärzten erwartet werden muss. Sie gehören in etwas erweitertem Sinn ebenfalls zum Lehrkörper der Schule. Die Schulleitung muss mit ihnen in engem Kontakt stehen und mit ihnen die Entwicklung des Schulprogramms regelmässig besprechen und den Erfolg beurteilen.

Damit kommen wir zurück zum internen *Lehrkörper* der Schule. Hat der Träger der Schule die Kredite für die notwendige Zahl der Schulschwester — also den schulinternen Lehrkörper — bewilligt, so zeigt es sich, wie schwierig es ist, die geeigneten Schwestern zu finden. Nicht jede gute Schwester ist eine gute Lehrerin, aber nur eine gute Schwester, die ihren Beruf und die Jugend liebt, kann eine gute Lehrerin werden. Ausserdem muss sie über eine ausgezeichnete Schulbildung verfügen, die es ihr erlaubt, sich ständig weiterzubilden. Immer wieder müssen wir feststellen, dass die Auswahl unter den Krankenschwestern, welche

diese Voraussetzungen erfüllen und Freude am Unterrichten haben, viel zu klein ist. Das zeigt sich nicht nur, wenn Posten von Schulschwester zu besetzen sind, sondern jedesmal, wenn eine leitende Schwester gesucht wird.

Daraus ergibt sich für jede und besonders für jede neue Schule die Wichtigkeit der Auswahl der Schülerinnen.

Aus den Kandidatinnen, die sie heute aufnimmt, muss sie später ihre Kader rekrutieren. Es ist sehr wichtig, dass schon am Anfang streng ausgelesen wird. Ausser dem Charakter, der gewiss immer das Hauptkriterium bleibt, muss auf Intelligenz, Schulbildung, Erziehung und Reife geachtet werden. Die sorgfältige Auswahl der Kandidatinnen ist trotz allen gegenteiligen Ansichten das beste Werbemittel, auch wenn zunächst eventuell einige magere Jahre in Kauf genommen werden müssen. Eine Schule, die Kandidatinnen aufnimmt, welche in anderen Schulen abgewiesen wurden oder nach kurzer Zeit austraten, eine Schule, die Mädchen als Schülerinnen aufnimmt, die auf andern Gebieten versagten und die Krankenpflege als Ausweg betrachten, wird keine wirklich guten und intelligenten Kandidatinnen mehr anziehen. Sie wird in der Folge ganz besondere Schwierigkeiten haben, Kader aus den eigenen Reihen zu rekrutieren. Jede Schule hat den Wunsch, wenigstens einen Teil ihrer leitenden Schwestern aus den eigenen Diplomierten zu gewinnen, wenn auch mit der Zeit die Schranken zwischen den verschiedenen Schulen immer mehr abgebaut werden.

\*

Werfen wir einen Blick über die Grenzen unseres Landes hinaus, so ergeben sich hinsichtlich der Neugestaltung der Richtlinien weitere Faktoren, die berücksichtigt werden müssen.

Sowohl die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft als auch der Europarat sind darum bemüht, Minimalprogramme für die Ausbildung in den Krankenpflegeschoolen aufzustellen und von den Regierungen die Zusage zu erhalten, dass Krankenschwestern, die die Bedingungen dieses Grundausbildungsprogramms erfüllen, in den angeschlossenen Ländern als diplomierte Schwestern arbeiten können. In Brüssel und in Strassburg haben sich verschiedene Arbeitsgruppen mit solchen Grundausbildungsprogrammen befasst, und wenn diese auch von den zuständigen Behörden noch nicht erlassen und für die Schweiz nicht in erster Linie massgebend sind, so darf man doch die Richtung, die diese Entwicklung anstrebt, nicht ausser acht lassen. Die heute gültigen Richtlinien für die Ausbildung an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschoolen stammen aus dem Jahre 1948. Sie wurden zwar 1955 überarbeitet und erweitert, doch erweist es sich immer mehr, dass sie neuen Schulen oder solchen, die ihr Programm neu gestalten wollen, zu wenig Anhaltspunkte liefern. Der Fachausschuss der Kommission für Krankenpflege hat deshalb schon vor längerer Zeit den Auftrag erhalten, einen Entwurf für neue Richtlinien vorzubereiten. Wie es oft geschieht,

erwies sich auch dieser Auftrag als schwieriger und zeitraubender in der Ausführung, als es am Anfang den Anschein hatte. Die Leiterin der Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Lausanne, Fräulein Wavre, gewährte einer ihrer erfahrenen Schulschwestern einen zehnwöchigen Urlaub, damit sie der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes bei den Vorarbeiten für die neuen Richtlinien helfen konnte. Anlässlich verschiedener Examen und Besuche mehrerer Schulen verschaffte sich diese Schulschwester, Fräulein

Die Terminologie der neuen Richtlinien soll sich nach Möglichkeit an jene der Arbeitsgruppen des Europarates und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft halten, kann man sich doch der internationalen Verflechtung nicht entziehen, sondern lediglich versuchen, allfällige Nachteile durch bessere Verständigung zu vermindern.

Ein weiteres Kapitel der Richtlinien, das den Fachausschuss der Kommission für Krankenpflege beschäftigt, ist die Frage bezüglich der Arbeitsgebiete, die die



Stoupel, einen umfassenden Einblick in den gegenwärtigen Stand der Ausbildung und erhielt wertvolle Anregungen, die es ihr in relativ kurzer Zeit erlaubten, einen ersten Entwurf für ein Ausbildungsprogramm aufzustellen. Dieser Entwurf wird nun vom Fachausschuss der Kommission für Krankenpflege beraten. Dabei geht es vor allem darum, den Unterrichtsstoff in grosse Kapitel zu gliedern und in bezug auf die verschiedenen Fächer kurze Inhaltsangaben zu machen, die klar ersichtlich werden lassen, was behandelt werden muss. Das scheint banal, jedoch die Erfahrung zeigt, dass beispielsweise nur schon unter Fächern wie Berufsethik und Berufsfragen sehr verschiedene Dinge verstanden und unterrichtet werden.

Schülerinnen während ihrer praktischen Ausbildung kennenlernen sollen. Welche Arbeitsgebiete sollen in die Praktika einbezogen, welche einer späteren Spezialisierung vorbehalten bleiben? Dass eine praktische Tätigkeit auf medizinischen, chirurgischen und Wochenbett-Stationen zum «eisernen Bestand» der Ausbildung gehört, unterliegt keinem Zweifel. Doch schon hier werden Fragen laut, wenn es um die Wahl der Stationen geht: Genügen gemischte intern medizinisch-chirurgische Stationen in einer Privatklinik oder in einem Bezirksspital den Anforderungen, oder muss von jeder Schülerin ein Praktikum in einer Universitätsklinik oder einem Kantonsspital verlangt werden? Sollen alle Schülerinnen ein Praktikum in psychiatrischer Kran-

kenpflege vorweisen müssen? Soll man die Tätigkeit auf einer Kinderstation in das praktische Ausbildungsprogramm als Pflichtpensum einbeziehen? Gibt es dafür bei uns überhaupt genügend Möglichkeiten? Sehr wünschenswert wäre es sodann, wenn die Schülerinnen einige Zeit im Dienst der öffentlichen Gesundheitspflege zubringen könnten, zum Beispiel in der Gemeindepflege oder in der Tuberkulosefürsorge, damit sie lernen, den Patienten in seiner natürlichen Umgebung zu sehen und seine häuslichen, familiären, sozialen Umstände in Betracht ziehen und von allfälligen Sorgen erfahren.

Wieviel sollen die Schülerinnen während der Ausbildung von den Spezialfächern wie Augenheilkunde, Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Dermatologie und der speziellen Pflege auf diesem Gebiet lernen? Sollen sie überhaupt möglichst viele verschiedene Disziplinen während ihrer Ausbildung kennenlernen, oder soll die praktische Erfahrung auf einige wichtige Gebiete beschränkt bleiben, dafür aber um so gründlichere Einblicke gewähren? Wo liegt hier die goldene Mitte?

Weitere Fragen ergeben sich aus der Verschiedenheit unserer Schulen. Das Ausbildungsprogramm setzt ein Minimum von Kenntnissen aus der Naturkunde, Physik, Chemie, Botanik und Zoologie voraus. In den europäischen Gremien wird von abgeschlossener Mittelschulbildung, das heisst von elf Schuljahren, gesprochen. Wir erachten eine solche Voraussetzung für die Schweiz zwar nicht als notwendig, müssen sie aber dennoch im Auge behalten. Dass die obligatorische Schulbildung, die in einzelnen Kantonen immer noch sieben Schuljahre beträgt, nicht genügt, dürfte aus dem

Gesagten hervorgehen. Wie soll dann aber die notwendige Schulbildung definiert werden, wenn das, was in vielen Kantonen Sekundarschule heisst, in anderen Realschule oder Bezirksschule genannt wird? Es gibt Schulen, die vor allem Schülerinnen aus ländlichen Gegenden aufnehmen. Diese fürchten, Mädchen zu verlieren, denen sich keine Gelegenheit bot, eine Sekundarschule zu besuchen, obwohl sie oft die für den Beruf notwendigen Eigenschaften mitbringen. Viele solche Mädchen arbeiten vielleicht später als diplomierte Schwestern in Bezirksspitalern, in Spitälern also, die sich vor noch grössere Schwierigkeiten als jene in der Stadt gestellt sehen, wenn es darum geht, die Schwesternposten zu besetzen.

Es ist deshalb wichtig, die Rekrutierung auf dem Lande nicht zu gefährden. Ermutigt durch die Erfahrungen, die in Bern mit der Vorschule für Kandidatinnen der Krankenpflege gemacht wurden, treten andere Kantone nun ebenfalls an die Frage der Gründung solcher Vorschulen heran. Es wäre zu begrüßen, wenn die Ueberzeugung überall durchbräche, dass auch für intelligente Mädchen eine gute Schulbildung eine Notwendigkeit ist, wollen sie den Beruf einer Krankenschwester ergreifen. Das heisst noch lange nicht, dass die Krankenpflege sich von einem praktischen zu einem intellektuellen Beruf entwickelt hat, dass die charakterlichen Eigenschaften gering geachtet werden. Aber die Krankenpflege ist ein anspruchsvoller Beruf, für den es Menschen braucht, deren Herz, Hand und Geist gleichermaßen entwicklungsfähig und einsatzfreudig sind.

## EINE VORSCHULE FÜR KÜNFTIGE KRANKENPFLEGE-SCHÜLERINNEN

*Von Ginette Bura*

Die *Frauenschule der Stadt Bern* führt im Auftrag der Gemeinde seit ungefähr zwei Jahren einen sechsmonatigen Kurs für angehende Schülerinnen einer Krankenpflegeschule durch.

Für wen ist dieser in seiner Art in der Schweiz einzige Kurs gedacht?

Er ist für junge Mädchen bestimmt, die Krankenschwester werden möchten. Sie haben bereits mit einer

Schule Verbindung aufgenommen und sind als geeignet befunden worden. Da sie jedoch schulisch ungenügend für den theoretischen Unterricht an der Krankenpflegeschule vorbereitet sind, hat man ihnen den Besuch des Kurses an der Frauenschule empfohlen.

Gewöhnlich haben diese Vorkandidatinnen nur Primarschulbildung, einzelne besuchten die Sekundarschule und wollen den Unterrichtsstoff auffrischen