

# Die Ausbildung in praktischer Krankenpflege neu gestaltet

Autor(en): **Sanders, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **81 (1972)**

Heft 7

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974471>

## **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.

# Die Ausbildung in praktischer Krankenpflege neu gestaltet

Am 1. Oktober 1971 traten die vom Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes genehmigten neuen Richtlinien für die vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege in Kraft. Sie ersetzen die Ausbildungsrichtlinien vom 6. Juli 1961, damals noch für die Ausbildung von «Hilfspflegerinnen» genannt. Der Beruf der Krankenpflegerinnen FA SRK, der eine erstaunliche Entwicklung durchgemacht hat, ist also mehr als 11 Jahre alt. (Was von der Krankenpflegerin FA SRK, Pflegerin, gesagt ist, gilt ebenfalls für den Krankenpfleger FA SRK, Pfleger.)

Bereits sind 20 Schulen vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt, weitere befinden sich im Aufbau oder werden demnächst eröffnet. Ueber 2000 Fähigkeitsausweise des Schweizerischen Roten Kreuzes konnten bisher an ausgebildete Pflegerinnen und Pfleger abgegeben werden.

Die ersten Richtlinien waren eindeutig auf die Ausbildung von Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke ausgerichtet. Im Jahre 1964 entstand eine erste Schule, die ihre Schülerinnen vorwiegend im Akutspital einsetzte und bewies, dass sich bei gezieltem Einsatz auch bei Akutkranken die Grundpflege erlernen lässt. Bald darauf erfolgte die Eröffnung einer Schule an einer psychiatrischen Klinik.

Eine Überprüfung der Konzeption der Ausbildung und eine Überarbeitung der bestehenden, auch in bezug auf das Programm zu wenig detaillierten Richtlinien drängte sich auf. Von 1968 bis 1969 befasste sich eine erste Arbeitsgruppe auf Antrag des Fachausschusses für praktische Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes unter anderem mit der Abklärung folgender grundsätzlicher Fragen:

- Welche Art von Hilfspflegepersonal wird für die Zukunft benötigt?
- Wie soll dieses Personal ausgebildet werden?
- Soll eine von Anfang an spezialisierte Ausbildung auf einem begrenzten Fachgebiet ins Auge gefasst werden?

- Soll einer polyvalenten Ausbildung, die die Tätigkeit auf vielen Pflegegebieten ermöglichen würde, der Vorzug gegeben werden?

Nach eingehenden Abklärungen entschloss man sich für eine polyvalente Ausbildung und dafür, bei einer Ausbildungsdauer von 18 Monaten zu bleiben. Unter den von dieser ersten Gruppe erstellten Unterlagen erachte ich den Text «Umschreibung der Funktionen der Krankenpflegerin FA SRK», der nachstehend wiedergegeben wird und der als wichtigste Grundlage für alle weiteren Überlegungen diene, als besonders erwähnenswert.

Eine zweite Arbeitsgruppe, bestehend aus Schulleiterinnen und Unterrichtsschwestern aus verschiedenen Schulen für praktische Krankenpflege sowie eines im Unterricht erfahrenen Arztes, befasste sich seit 1969 mit der Detailausarbeitung der neuen Richtlinien. Die Richtlinien entstanden in Zusammenarbeit mit den Schulen für praktische Krankenpflege, dem Schweizerischen Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (SVK), dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK), weiteren Organisationen und Persönlichkeiten, die an der Ausbildung und am Einsatz von Pflegerinnen interessiert sind. Auch diese Gruppe hatte schwierige Fragen zu überprüfen, wie zum Beispiel:

- Werden die Chronischkranke in Zukunft unter einer polyvalenten Ausbildung der Pflegerinnen nicht zu leiden haben?
- Welche Fachgebiete sollen für die praktische Ausbildung vorgeschrieben werden?
- Welche Kompetenzerweiterungen sollen innerhalb der Behandlungspflege vorgenommen werden?

*Was enthalten die neuen Richtlinien Neues?*  
Wie schon eingangs erwähnt, sind die Richtlinien auf eine polyvalente Ausbildung ausgerichtet. Wie ist der Begriff Polyvalenz zu verstehen?

«Die Krankenpflegerin FA SRK soll eine breite Grundausbildung erhalten, die ihr erlaubt, auf allen Gebieten der Medizin Kranke und Behinderte jeglicher Altersstufe zu pflegen. Sie muss also in allen Schulen eine gleichwertige Ausbildung erhalten, gleichgültig ob sie im Schulspital hauptsächlich bei Chronischkranken oder bei Akutkranken eingesetzt wird. Wir glauben, dass man die Grundpflege am besten beim Chronischkranken, dass man sie aber sicher auch bei einem Akutkranken lernen kann. Damit wird der Hauptwert auf die Qualität der Ausbildung gelegt, d. h. auf ein grundlegendes Wissen, mit dem die Pflegerin nach Abschluss der Ausbildung überall arbeiten kann, sich überall im Pflgeteam entsprechend ihren Kompetenzen einsetzen lässt und sich leicht an die besonderen Verhältnisse des entsprechenden Arbeitsortes anpasst. Damit möchten wir der ausgebildeten Pflegerin die Möglichkeit geben, selbst zu wählen, ob sie lieber Chronischkranke pflegen will, wo sie sicher selbständiger arbeiten kann, oder ob sie im Akutkrankenhaus unter vermehrter Anleitung durch die diplomierte Krankenschwester eingesetzt sein möchte. Entscheidend ist die Möglichkeit des Wechsels.»

(Aus einem Referat von Oberin A. Nabholz, Präsidentin des Fachausschusses für praktische Krankenpflege, gehalten an der Konferenz für die vom SRK anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege im November 1970.)

Jede Schule hat auf Grund der neuen Richtlinien die Möglichkeit, Fachgebiete für die praktische Ausbildung auszuwählen. Als wichtigstes und ausschlaggebendes Kriterium für die Wahl der Stationen soll die Möglichkeit zur Erlernung der Grundpflege gelten. Alle Schülerinnen müssen mindestens ein Praktikum von 12 Wochen bei Langzeitpatienten und ein ebenso langes bei Akutkranken absolvieren. Es können also auch weiterhin, was sicher dem Wunsche vieler Schulen entspricht, rund vier Fünftel der praktischen Ausbildung auf Stationen

für Langzeitpatienten verbracht werden. Das Einigende, Einheitliche in der Ausbildung bildet die Erlernung der Grundpflege. Die Pflegerin soll nicht auf einem begrenzten Fachgebiet zur Spezialistin oder Pseudoschwester ausgebildet werden, sondern lernen, die Grundpflege bei verschiedenartig Kranken und Hilfebedürftigen auszuführen. Sie wird auch in Zukunft nicht mit vielen verschiedenen Krankheitsbildern vertraut gemacht; sie soll vielmehr ihre Aufgaben in bestimmten pflegerischen Situationen, die in verschiedenen Gebieten der Medizin dieselben sein können, kennen (z. B. die Pflege von Patienten mit Lähmungen, von Kranken mit Atemnot). Grosses, d. h. vermehrtes Gewicht wird auf den Unterricht gelegt, der die persönliche Entwicklung der Schülerin und ihr Verantwortungsbewusstsein fördert. Die Gesamtzahl der Unterrichtsstunden wurde zwar im Vergleich zu den Richtlinien von 1961 auf das Doppelte erhöht, in Wirklichkeit jedoch nur der in den bestehenden Schulen bereits üblichen Stundenzahl angepasst. Die Richtlinien sehen eine obere Grenze von 500 Unterrichtsstunden vor.

Ausser der Einführung der intramuskulären Injektion in der Behandlungspflege wurde nach reiflicher Überlegung bewusst auf jede Kompetenzerweiterung verzichtet. Im Stoffplan ist ausdrücklich festgehalten, dass der leitende Arzt oder die für den Pflegedienst verantwortliche diplomierte Krankenschwester die Verantwortung für die Auswahl aller Medikamente, die die Pflegerin verabreichen darf (sei es per os, rectal, subcutan oder intramuskulär), tragen. Dies bedingt, dass in jedem Pflegeheim oder Spital, in dem Schülerinnen oder Pflegerinnen eingesetzt werden, diesbezügliche Weisungen ausgearbeitet werden. Die Schulen für praktische Krankenpflege werden es in Zusammenarbeit mit dem SVK an die Hand nehmen, die bereits ausgebildeten Pflegerinnen in dieser Verrichtung nachzuschulen. Gerade auch im Hinblick auf den vermehrten Einsatz von Schülerinnen und Pflegerinnen

nen erachtet es das Schweizerische Rote Kreuz als äusserst wichtig, dass jede diplomierte Krankenschwester, jeder diplomierte Krankenpfleger die neuen Richtlinien und den Stoffplan eingehend studiert und sich ins Bild setzt über den Aufgabenbereich und die Kompetenzen der Krankenpflegerin FA SRK. Es wird immer und überall, im Pflegeheim oder im Akutspital, das diplomierte Pflegepersonal sein, das letztlich die Verantwortung für die Pflege der Patienten trägt. An ihm ist es auch, immer wieder neu abzuschätzen, welche Patienten es der Pflegerin anvertrauen kann, welche Verrichtungen von der Pflegerin ausgeführt werden können. Das diplomierte Pflegepersonal ist dank seiner Ausbildung am besten darauf vorbereitet, die Bedürfnisse der Patienten zu erkennen und die Pflege zu planen. Die Pflegerin ihrerseits ist auf ganz genaue Angaben von seiten der Ärzte und des diplomierten Pflegepersonals angewiesen. Die Ärzte und das diplomierte Pflegepersonal tragen eine nicht zu unterschätzende Verantwortung ihren wertvollen und heute nicht mehr wegzudenkenden Mitarbeiterinnen gegenüber. Das gegenseitige Verständnis und der kompetenzgerechte Einsatz aller an der Pflege der Kranken Beteiligten wird wesentlich zu einer guten Pflege der Patienten, zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit und zu einem angenehmen Arbeitsklima beitragen.

Therese Kiraç

## Die Pflegerin in der Psychiatrie

Mehr und mehr kommen pflegebedürftige, verwirrte, alte Patienten zu uns in die psychiatrischen Kliniken, teils aus Altersheimen, oder Pflegeheimen, teils werden sie vom Fürsorgedienst vermittelt.

Die einen haben vielleicht noch selber mehr schlecht als recht ihren kleinen Haushalt besorgt, die anderen waren schon längere Zeit auf eine gewisse Hilfe angewiesen. Oft tritt dann plötzlich eine rapide Abnahme der geistigen Funktionen ein, dies konnte zum Beispiel durch einen Wohnungswechsel oder durch eine an und für sich banale körperliche Krankheit ausgelöst werden. Diese Patienten können die Verantwortung für sich selbst nicht mehr tragen, sie werden abhängig von der Umgebung.

Welchen noch so hilfsbereiten Menschen ist es in der heutigen Zeit möglich, für die Pflege eines verwirrten alten Menschen zu sorgen? Wo ist genügend Wohnraum, wo sind die Hilfskräfte? Wer übernimmt die Verantwortung für einen Patienten, der leicht sich selbst und seine Umgebung gefährden kann, da er nicht mehr die Fähigkeit besitzt, Situationen richtig zu erkennen und zu beurteilen?

Diejenigen Kranken, bei denen der Krankheitsverlauf trotz der grossartigen Entdeckungen der Psychopharmaka und anderer Behandlungsmethoden, wie Ergotherapie, Musiktherapie, Gruppentherapie – es sind da nur wenige Möglichkeiten genannt – nicht beeinflusst werden kann, sind zu der Gruppe psychisch Chronisch-kranker zu zählen.

Leider ist es auch noch heute für vereinzelte Patienten ein vorläufig unabänderliches Schicksal, ständig in einer Klinik bleiben zu müssen. Hier können ihnen viele Sorgen und Aufgaben des Alltags in der Gesellschaft abgenommen werden, ohne dass sie zur Untätigkeit verurteilt sind. Die oligophrenen Patienten, die wir betreuen, zeigen neben der Grundkrankheit noch ein abnormes psychisches Verhalten. Sie bedürfen ganz besonders einer verständnisvollen, einführenden Pflege. Die Pflegerin hat hier speziell eine pädagogische Aufgabe zu erfüllen. Sind auch fast alle diese Patienten theoretisch nicht bildungsfähig, so sind sie es doch praktisch. Ganz sicher sind sie, jeder auf eine andere Art und Weise, im seelischen Bereich entwicklungsfähig.

Viele unserer Patienten sind nicht nur in den täglichen Bedürfnissen, sondern auch in ihrer Erlebnisfähigkeit ganz oder teilweise auf ihre Umgebung angewiesen. Sie empfinden und reagieren oft feinfühlig auf Stimmung, Ausstrahlung und Atmosphäre. Als enge Mitarbeiterin der diplomierten Schwester ist die Krankenpflegerin für die Grundpflege mitverantwortlich. Das heisst, sie lässt dem Patienten das zukommen, was er selbst vornehmen würde, wenn er nicht durch seine Krankheit, zum Beispiel durch körperliche Schwäche, Entscheidungs- und Urteilsunfähigkeit daran gehindert wäre. Zusammen mit der Schwester versucht sie, die fundamentalen Bedürfnisse der Patienten nach Nahrung, Unterkunft, Kleidung, nach Liebe und Anerkennung und dem Gefühl des Gebraucht-werdens zu erkennen und ihnen zum Wohle der Patienten nachzukommen. In der Praxis handelt es sich dabei oft um unauffällige, bescheidene Tätigkeiten: Die Krankenpflegerin lagert einen behinderten Patienten bequemer, sie denkt daran, dass er nach dem Essen gerne die Hände waschen würde, oder sie kämmt eine Patientin nochmals hübsch vor der Besuchszeit.

Neben diesen oft nicht einfachen Aufgaben führt die Krankenpflegerin nach Verordnung bestimmte Pflegeverrichtungen aus, schreibt Rapporte, hilft mit bei der Einführung von Schülerinnen und vieles andere mehr.

So wird gerade die Pflege von Patienten der psychiatrischen Kliniken zu einem dankbaren Arbeitsgebiet für Pflegerinnen und Pfleger FA SRK.

Elisabeth Sanders in «Seele» Nr. 19, 1971