

Sind wir zu "spitalfreudig"?

Autor(en): **Ribi, Martha**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **82 (1973)**

Heft 4

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548439>

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.

Sind wir zu «spitalfreudig»?

Nationalrätin Martha Ribl, lic. oec. publ.

Man spricht heute, vor allem im Zusammenhang mit den wachsenden Soziallasten und den Defiziten der öffentlichen Hand mit Besorgnis von einer ausgesprochenen Spitalfreudigkeit unserer Bevölkerung und prangert auch diese als Sündenbock für die Kostensteigerung im Krankenhauswesen an. Ich frage mich, ob wirklich eine solche Spitalfreudigkeit bestehe? Ist es so, dass beinahe jedermann zur Hospitalisation drängt und vor allem das Krankenhaus nur ungern verlässt? Was mögen allenfalls die Gründe dafür sein? Eine Ursache mag in der Rastlosigkeit unserer Zeit liegen. Man gönnt sich keine Zeit mehr zum Kranksein und Gesunden. Der Glaube, dass bei ernster Erkrankung nur die Krankenhauseinrichtungen und die dortige Behandlung und Pflege uns rasch wieder gesund machen werden, ist weitverbreitet. Zudem vermissen wir in unsern Kleinfamilien mit der ausgedehnten Berufstätigkeit aller Mitglieder zu Hause meistens die Person, die uns im Krankheitsfall betreuen könnte. Die Hospitalisation ist somit zum Ausweg geworden. Dass wir uns, einmal im Spital drin, der dortigen Betriebsamkeit ausliefern und unterordnen und passiv alles mit uns geschehen lassen, was gleichsam höheren Ortes angeordnet wird, ist verständlich und wohl kaum mit Spitalfreudigkeit zu bezeichnen. Es ist vielmehr Ausdruck unseres Vertrauens, das wir den Spitalärzten und Pflegepersonen entgegenbringen und zudem auch das Zeichen unserer Hilflosigkeit dem Leiden gegenüber. Wir haben es verlernt oder nie gelernt, krank zu sein.

Wie weit hat sich nun der Politiker mit dem Problem der Krankenbetreuung auseinandersetzen? Jeder Politiker, sei er nun in der Legislative oder in der Exekutive, trägt eine grosse Verantwortung für unsere wirtschaftliche Entwicklung und unsere Staatsfinanzen. Er mag noch so viel Verständnis für soziale Fragen aufbringen und menschlich vertretbare Forderungen aufstellen – sie müssen auch realisierbar sein und sich mit unsern finanziellen Möglichkeiten und den uns zur Verfügung stehenden Arbeitskräften erfüllen lassen. Als Politiker hat man deshalb die Pflicht, in der heutigen Situation im Krankenhauswesen und in der Gesundheitspolitik nach neuen Wegen zu suchen, Rationalisierungsmassnahmen zu unterstützen und sich von jedem Perfektionismus, auch wenn er gleichsam zu einem nationalen Statussymbol geworden ist, zu distanzieren. Es geht heute darum, praktischen Weg aufzuzeigen, der eine den modernen medizinischen Erkenntnissen angepasste Krankenbetreuung gewährleistet und der zudem mit den vorhandenen persönlichen und finanziellen Mitteln zu bewältigen ist. Wichtigste Voraussetzung für eine kräfte-, kosten- und zeitsparende Krankenbetreuung ist eine richtige Triage im Erkrankungsfall. Es muss nach objektiven medizinischen aber auch nach sozialen Gesichtspunkten

die Entscheidung getroffen werden, ob eine Hospitalisierung notwendig oder aber zu umgehen ist. Eine simple Aussage? Eine Aussage, der in der Praxis einige Bedeutung zukommt. Die Beurteilung erfolgt nämlich recht oft beeinflusst durch subjektive oder sekundäre Momente, als da sind die Überlastung des Arztes, der sich zur genauen Abklärung in der Praxis nicht die Zeit nehmen kann, das Drängen des Patienten zur Hospitalisierung, weil er sich davon das Wunder einer raschen Genesung verspricht, der Mangel an häuslicher Pflege, Betreuung und Geborgenheit, das Überbürden aller Verantwortung auf Dritte, samt Übernahme aller Kosten durch Krankenkasse, Versicherung, öffentliche Hand. Das Kranksein wird gleichsam institutionalisiert. Soll die Triage wirksam und richtig durchgeführt werden können, so ist erste Voraussetzung dafür ein Hausarztssystem, das wie früher funktioniert, als der Arzt noch Zeit für seine Patienten hatte und uneingeschränktes Vertrauen genoss. Wir brauchen vor allem in den Städten mehr Hausärzte, die mehr Zeit haben. Vielleicht sollten sie sich zudem zu Gemeinschaftspraxen zusammenschliessen, um sich fachlich zu ergänzen und vor allem gegenseitig abzulösen, sei es für die Ferien oder für die Freizeit. Ein jederzeit erreichbarer Hausarzt oder Hausarztstellvertreter, der unsere eigene und unsere Familienanamnese kennt, kann wirksamer helfen und die Lage objektiver einschätzen, als der unbekannte Spezialist oder Spitalarzt. Zu ihm kann sich auch ein Vertrauensverhältnis bilden. Ihm glauben wir auch, wenn er uns die Behandlung zu Hause oder aber im Spital vorschlägt. Weitere Voraussetzung ist die Gewährleistung der häuslichen Pflege und Betreuung. Damit steht es in städtischen Verhältnissen oft schlimm. Weder Familienangehörige noch Nachbarn sind verfügbar. Selten ist es ausgesprochen schlechter Wille, wenn diese Hilfeleistung nicht gewährt wird. Man kann eben nicht von seinem Arbeitsplatz wegbleiben, um den erkrankten Ehemann oder die Ehefrau, den Vater oder die Mutter oder den Nachbarn zu pflegen. Dass eine Doppelbelastung mit Beruf und häuslicher Krankenpflege gerade bei berufstätigen Frauen oft zu Überbelastung und damit zur eigenen Krankheit führt, wissen wir. Können wir es uns personell aber leisten, wie in den früheren Zeiten Pflegekräfte abzuordnen, die den Patienten zu Hause pflegen und betreuen, damit die Hospitalisierung umgangen werden kann? Leider, oder aber auch vernünftigerweise, sind jene Zeiten vorbei, da man bei einer pflegerischen Stellenvermittlung ohne weiteres eine Krankenschwester für drei Wochen und bei Bedarf auch noch eine Nachtschwester anfordern und, war man in einigermaßen rechten finanziellen Verhältnissen, auch ohne weiteres berappen konnte! Dies mutet heute direkt grotesk an! Wir haben weder das Per-

sional noch könnte ein gewöhnlicher Sterblicher auf längere Zeit dafür das Geld aufbringen! Das Pflegepersonal fehlt überall, vorab in den Spitälern, dann aber auch in der Hauspflege, und in der Gemeindegrenzenpflege. Beide, Hauspflege und Gemeindegrenzenpflege, sind Institutionen der häuslichen Krankenpflege, die sich seit Jahrzehnten bewährt haben. Ihr Einsatz sollte der heutigen Zeit jedoch angepasst werden. So wie die moderne Haushaltführung durch die technische Entwicklung, durch die mannigfaltigen Erleichterungen unseres Wohnens, durch die Vereinfachungen auf dem Nahrungsmittelsektor sehr viel weniger Zeit mehr beansprucht bei gleichzeitig höherem Wohn- und Lebenskomfort, so sind auch viele Verrichtungen in der häuslichen Krankenbetreuung müheloser, kräftesparender und einfacher geworden. Licht, Heizung, Warmwasser stehen an den meisten Orten unbeschränkt und ohne unsere Arbeitsleistung zur Verfügung, ebenso sind Waschen, Kochen, Putzen nicht mehr so arbeitsintensiv. Dies hat zur Folge, dass die pflegerische Betreuung zu Hause in viel kürzerer Zeit erledigt werden kann. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass eine Hauspflegerin in sehr vielen Fällen nur noch halbtags benötigt wird. Die Gemeindegrenzen Schwester sollte ihre Dienstleistung auf jene Behandlungspflege beschränken können, für die sie in ihrer dreijährigen Ausbildungszeit das berufliche Rüstzeug erworben hat. Im Spital steht heute der Krankenschwester sowohl auf Akut- wie auf Chronischkrankenabteilungen die Krankenpflegerin mit 18monatiger Ausbildung zur Seite. Könnte sie nicht ebenso gut ausserhalb des Spitals neben der Krankenschwester eingesetzt werden?

Es sind im häuslichen Krankheitsfall drei Dienstleistungen zu erbringen, nämlich die ärztliche Behandlung, die Pflege und die übrige Betreuung. Dort wo neben dem Arzt keine Angehörigen einspringen können, sind Pflege und Betreuung durch eine Fremdperson zu übernehmen. Da ihr Einsatz gezielt, das heisst entsprechend den Anforderungen und der Ausbildung zu erfolgen hat, ist es sinnvoll, diese Arbeiten auf verschiedene Berufsgattungen aufzuteilen und durch einen Teilzeiteinsatz ein Maximum an Wirtschaftlichkeit zu erzielen. Alle diese Dienste, ja noch viele weitere Zusatzdienste, haben schon bisher bestanden und wertvolle Lücken ausgefüllt. Was jedoch fehlte und immer noch fehlt, ist die Koordination aller benötigten pflegerischen und betreuenden Kräfte. Ein solches ad hoc, das heisst, jedem einzelnen Krankheitsfall angepasstes Team, hätte in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt den Patienten zu betreuen. Die Zusammensetzung der Betreuergruppe wäre von Fall zu Fall eine andere, die zeitliche Beanspruchung der einzelnen Gruppenangehörigen pro Fall ebenfalls. Es ist unschwer abzuschätzen, dass

dies eine recht differenzierte und vor allem sehr flexible Organisation braucht. Was aber im Spital in der Gruppenpflege allen Schwierigkeiten zum Trotz und in tapferer Überwindung herkömmlicher Vorstellungen möglich war und zum grossen Erfolg führte, sollte auch in der häuslichen Krankenpflege durchführbar sein.

Wir benötigen in der Krankenpflege dringend eine Ökonomie der Kräfte. Wir benötigen sie aber auch in den Finanzen. Unsere Sozialleistungen wachsen ins Unendliche. Der Punkt ist nicht mehr fern, dass sie wirtschaftlich ganz einfach nicht mehr tragbar sind. Jeder gangbare Weg, möge er uns noch so fremd und gleichsam holperig und steinig erscheinen, der uns dahinführt, Personal und Kosten zu sparen, muss beschriftet werden. Und ist es nicht doch auch so, dass wir eine menschlich tragbare und wirtschaftlich gesunde Alternative zur überbordenden Hospitalitis begrüssen würden, ja geradezu herbeisehnen? Es ist uns ja schon lange nicht mehr ganz wohl beim heutigen Zustand. Lassen wir uns deshalb etwas einfallen und helfen wir uns gegenseitig, um es auch auszuführen.

**Aus
unserer
Arbeit**

Berufsrankenpflege

Der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger und das SRK führten am 13. März in Bern eine Presstagung durch, an der Aspekte moderner Krankenpflege behandelt wurden. Sie stand unter der Leitung von Regierungsrat Dr. B. Hunziker, Präsident der Sanitätsdirektorenkonferenz. In Vorträgen, Kurzreferaten und Diskussionen kamen Tatsachen, Tendenzen, Wünsche und Kritiken zur Sprache, wobei besonderes Gewicht auf Fragen der Ausbildung und einer neuen Gesundheitspolitik lag.

Anerkennung von Schulen

In der Sitzung vom 5. April sprach das Zentralkomitee des SRK folgenden Schulen die Anerkennung aus:

- Section d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, Lausanne
- Schule für praktische Krankenpflege am Kantonsspital, Liestal

Praktische Krankenpflege

Im Hinblick auf die Tätigkeit von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern FA SRK in der Gemeindepflege, hat die Kommission für Krankenpflege des SRK das Rahmenprogramm für eine Zusatzausbildung genehmigt. Die Kommission hat auch Empfehlungen an die Arbeitgeber (Stellenbeschreibung, Aufgabenkatalog) betreffend den Einsatz dieses Pflegepersonals in der Gemeindegrenzenpflege gutgeheissen.

Hilfsaktionen

Nicaragua

Die Sammlung des SRK für die Opfer des Erdbebens von Managua ergab rund 780 000 Franken, wovon noch etwa 600 000 Franken verfügbar sind. Die Hälfte des Betrages soll für den Bau einer Garage und Re-