

# Alles fließt, nichts besteht : zur 31. Konferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege

Autor(en): **T.A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

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

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547869>

## **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.

# Alles fließt, nichts besteht

Zur 31. Konferenz der Schulen für  
allgemeine Krankenpflege

Dieses bekannte Wort vom Fließen, von der Veränderung aller Dinge, geht auf den griechischen Philosophen Heraklit zurück, der im sechsten Jahrhundert vor Christus gelebt hat. Für ihn vollzog sich jede Entwicklung im Zusammenspiel gegensätzlicher Kräfte, ohne die es zum totalen Stillstand kommen würde. Darum wäre es für den Menschen gar nicht gut, wenn er ans Ziel seiner Wünsche gelangen würde. Denn es ist die Krankheit, die die Gesundheit begehrenswert macht; nur am Übel gemessen, tritt das Gute in Erscheinung, am Hunger die Sättigung und an der Mühsal die Ruhe. An diese noch heute gültigen Überlegungen Heraklits musste man denken, als die 31. Konferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege, die im November in Bern stattfand, zu Ende ging. Über 350 Teilnehmer aus der ganzen Schweiz fanden sich zusammen, hörten Referate, sammelten neue Eindrücke und Anregungen und konnten sich davon überzeugen, wie gross das allgemeine Interesse für das Hauptthema der Konferenz, «Klinischer Unterricht», ist. Gerade auf diesem Gebiet gilt es, neue Wege zu suchen, um junge Menschen für die Aufgaben der Zukunft vorzubereiten, Schwierigkeiten zu überwinden, die sich durch den Mangel an Lehrpersonal ergeben, verbesserte Arbeitspläne aufzustellen, die Zusammenarbeit zwischen Schule und Spital zu verstärken, kurz: alles ist in Fluss, in Bewegung, und von Stillstand kann keine Rede sein.

Durch die Referate gewann man Einblick in eine Fülle von Problemen, die sich durch die Erweiterung der modernen Medizin sowie der Krankenbeobachtung und Behandlungspflege ergeben. Die anschliessenden Diskussionen zeigten rege Beteiligung und erfrischende Offenheit. Es wurde klar, dass der klinische Unterricht einem steten Wandel unterworfen ist; man wird sich dieser Tatsache auch im Bereich der Schulkrankenpflege anpassen müssen.

Die Neuerungen, veranlasst durch die immer schneller fortschreitende Entwicklung von Technik, Wirtschaft und Wissenschaft, beziehen sich sowohl auf die Weiterbildung in der Praxis der Krankenpflege (neue Apparate für Diagnostik und Therapie, anspruchsvolle Methoden in der Intensivmedizin, Betreuung und Überwachung, zunehmende Verwendung von technischen Geräten) wie auch auf psychologische, pädagogische und psychische Probleme, die sich besonders im klinischen Unterricht stellen. Die Auswirkungen dieser Entwicklung betreffen vor allem die Lehrkräfte und die Schülerinnen. Die Lehrerin geht heute mit einer anderen Einstellung an die Schülerin heran als noch vor wenigen Jahren. Sie versucht, sie individueller anzuleiten und zu führen. Sie sollte wissen, warum das junge Mädchen diesen Beruf wählte, wie es sich mitmenschlich verhält, und seine Gesamt-

entwicklung, sein Sicheinordnen in die Schulgruppe, in den Spitalbetrieb im Auge behalten.

Der Schülerin dagegen wird im Spital Gelegenheit gegeben, ihr in der Krankenpflegeschule erworbenes Wissen in die Praxis einzusetzen. Ebenso wichtig ist es für sie, sich selbst zu beobachten und zu prüfen, wie sie die auf sie einströmenden Eindrücke aufnimmt und verarbeitet, wie sie mit den seelischen Erfahrungen fertig wird. Ist sie imstande, sich den Realitäten anzupassen? Ist sie frei von nervösen Spannungen und Ängsten? Wie verhält sie sich in der Zusammenarbeit mit der Lehrerin, den Kolleginnen?

Es gibt heute wohl keinen Beruf, in welchem man sich ein Ausruhen auf dem bisher Gelernten erlauben darf. Man ist genötigt, sich weiterzubilden, Spezialkurse zu besuchen, an Kongressen teilzunehmen, will man auf dem laufenden bleiben und über den neuesten Stand der Errungenschaften informiert sein. Nur wer das Beste aus seinem Beruf herausholt, kann wahre Befriedigung finden. Dies gilt nicht nur für Ärzte, Architekten, Werkmeister, Pädagogen und Techniker, sondern auch für die klinischen Schwestern und Lehrerinnen für Krankenpflege, die sich zusätzlich zu der sie ganz in Anspruch nehmenden Tätigkeit noch mit folgenden Fragen auseinandersetzen müssen: Wie erübrige ich genügend Zeit, um die nötigen Unterrichtsreformen in meiner Schulklasse einzuführen? Wie lassen sich die Forschungsaufgaben in die Pflegetätigkeit einer Schwester einbeziehen? Soll ich mich für den Gruppen- oder Einzelunterricht im Spital einsetzen? Wie kann ich den mir vorgezeichneten Lehrplan für meine Schülerinnen individueller und anregender gestalten?

Für die Schülerin bedeutet der klinische Unterricht einen wesentlichen Beitrag zu ihrer Entwicklung. Im Spital begegnet sie zum erstenmal dem Patienten. Nach dem theoretischen und praktischen Unterricht sieht sie sich plötzlich mit dem kranken, dem leidenden Menschen konfrontiert, aber auch mit sich selbst. Hat sie die Fähigkeit, sich anzupassen, sich einzufühlen? Wird sie genügend Geduld, seelische Kraft aufbringen, dem Kranken zuzuhören, wenn er ihr von seinen Ängsten und Sorgen spricht? Vermag sie ihm Mut, Hoffnung zu geben? Wird sie, die immer scheu und zurückhaltend war, aus sich herausgehen, ihn trösten oder durch ein Scherzwort heiter stimmen können? Oder die andere Lehrschwester, die immer zu laut, zu temperamentvoll war, wird sie leiser, behutsamer werden, sich in die Disziplin der kleinen Arbeitsgruppe einordnen können?

Lehrer und Schüler sollten eine Einheit bilden, ein Team, in dem man Fragen stellen, sich beraten, aussprechen kann. Vertrauen zueinander haben, steht hier ganz gross geschrieben. Es geht nicht mehr darum, gute

oder schlechte Noten auszuteilen, lästige Kontrollübungen zu machen, schematische Einteilungen vorzunehmen – der klinische Unterricht kann nur dann nutzbringend sein, wenn alle mit vollem Einsatz dabei sind und sich auf Zusammenarbeit, ein gewisses Recht zur Mitberatung und aufbauendes Handeln einstellen. Alle sollten die Empfindung haben, auf der gleichen Ebene zu stehen und vom gleichen Willen beseelt zu sein: im Patienten, der nicht nur als «Fall» behandelt werden will, den Mitmenschen zu sehen und ihm zu helfen.

Schliesslich wollen wir noch einen ganz besonders wichtigen Partner im fruchtbringenden Zusammenwirken des klinischen Unterrichts erwähnen, nämlich den Kranken selbst. Er will und soll wissen, dass sein Mittun notwendig ist im gemeinsamen Bemühen um die Wiedererlangung seiner Gesundheit. Er müsste in den Kreis der ihn behandelnden Ärzte und Schwestern einbezogen werden und die nötigen Auskünfte, die er wünscht, erhalten. Jeder, der ihn pflegt, sollte ihm das Gefühl geben, dass er zuverlässigen Händen anvertraut und in guter Obhut ist. Die Achtung vor dem Menschen bleibe oberstes Gebot.

Der Pflegeberuf gibt – wie kaum ein anderer – dem jungen Menschen die Möglichkeit, zu sich selbst zu finden, seine Persönlichkeit zu entfalten. Er lernt, seelische und körperliche Belastungen zu überwinden und gewinnt Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten. Mit seiner Tätigkeit, Lebensführung und Moral bildet er einen nicht zu unterschätzenden Bestandteil der Behandlung eines Kranken. Es wird noch viel Zeit brauchen, den Krankenpflegeberuf der modernen Entwicklung anzupassen, um den neuen Aufgaben gerecht zu werden. Daneben sollten aber auch noch mehr junge Menschen bereit sein, die Mühen dieses Berufes – oder besser gesagt – dieser Berufung, auf sich zu nehmen.

Wir wissen, dass wir heute zwischen der Wirklichkeit und den gewünschten Zielen stehen. Die daraus sich ergebende Konfliktsituation schafft Spannungen, die jedoch – wie wir eingangs erwähnten – den Fortschritt bringen.

Th. A.

# Schritt in die Zukunft

*Zur Gründung des Schweizerischen  
Krankenhausinstitutes*

Ist die Kostenexplosion in unseren Spitälern noch länger zu verantworten? Sind nicht umfassendere Planung, Koordination, eine gezieltere betriebswirtschaftliche Spitalführung als Gegengewicht zur Aufsplitterung und Experimentierfreudigkeit der modernen Medizin geboten? Zudem drängt sich die Frage auf, ob nicht viele jener Patienten, die heute einen kostspieligen Platz in einem Akutspital belegen, eher in einem Pflegeheim unterzubringen sind? Was komplizierte und teure Apparaturen betrifft, – ist es sinnvoll, wenn jedes Spital hochqualifizierte Ausrüstungen aufweist, sie aber nicht voll ausnutzen kann? Sollte man nicht auch im Blick auf Behandlung und Pflege eine Schwerpunktbildung unter den Spitälern ins Auge fassen im Sinne von Spezialisierung bei komplizierten Krankheitsfällen? Diese Fragen hat sich mancher schon gestellt.

## *Erste Vorstösse 1930*

Als im Jahre 1930 der Verband Schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) gegründet wurde, sprach man von der Errichtung eines zentralen Informations- und Dokumentationsdienstes, eine Stelle also, die eine zielgerichtete Spitalplanung anstreben und ermöglichen sollte. Dieser Wunsch nahm im Laufe der Jahre immer stärker Gestalt an und manifestierte sich schliesslich 1967 in einem ersten von der VESKA erstellten Entwurf zu einem Krankenhausinstitut. Man erkannte indessen bald, dass die Errichtung eines leistungsfähigen gesamtschweizerischen Planungs-, Beratungs- und Dokumentationszentrums die Kräfte der VESKA übersteigen würde, dass man aus diesem Grunde das Gespräch mit weiteren Kreisen aufnehmen musste. Dies waren insbesondere der Bund, die Kantone, die Verbindung der Schweizer Ärzte und das Schweizerische Rote Kreuz, die nun auch als Mitglieder des am 7. Dezember vergangenen Jahres gegründeten Krankenhausinstitutes vertreten sind und insgesamt 17 Delegierte in den als Exekutivorgan amtierenden Institutsrat entsenden. Davon entfallen je drei Vertreter auf

den Bund sowie auf die VESKA, 9 Vertreter auf die Kantone, von denen bis jetzt 23 dem Institut beigetreten sind, und je ein Vertreter auf die Verbindung der Schweizer Ärzte und das Schweizerische Rote Kreuz. Letzteres hat den neuen Leiter der Abteilung Krankenpflege, Dr. rer. pol. Heinz Locher, in den Institutsrat delegiert.

## *Aufgaben und Ziele des Krankenhausinstitutes*

Der Präsident der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz, der Aargauer Regierungsrat Dr. B. Hunziker, umriss in seiner Ansprache anlässlich der Gründungsversammlung das Ziel des Krankenhausinstitutes, das, um eine enge Zusammenarbeit mit der dort ebenfalls ansässigen VESKA zu gewährleisten, seinen Sitz in Aarau haben soll. Es gilt, eine wirksame und wirtschaftlich vertretbare Spitalpolitik zu erreichen, die sich von der Planung über den Bau bis zum Management und zum Betrieb der Spitäler erstreckt. Auch eine internationale Zusammenarbeit wird angestrebt, und zwar mit den landeseigenen Krankenhausinstituten in Deutschland, Schweden und Holland, die sich zwischenzeitlich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben. «Viel mehr Wissen über viele Problemkreise der Spitalpolitik tut not, will man der Aufgaben und Ausgabenflut Herr werden», führte Regierungsrat Hunziker aus. Der Tätigkeitsbereich des neuen Krankenhausinstitutes wird folgende Aufgaben umfassen:

- Information und Koordination in allen Belangen des Krankenhauswesens;
- Dokumentation und Statistik durch Beschaffung und Verarbeitung von wichtigen sachbezogenen Unterlagen;
- Ausarbeitung von allgemein gültigen Grundlagen und Normen für die Krankenhausplanung;
- Bearbeitung von Fragen der Rekrutierung, Führung, dem Einsatz, der Aus- und Weiterbildung des Personals;
- Bearbeitung von Problemen im Zusammenhang mit der Integration des Kran-