

Krankenpflege und Öffentlichkeit : zur 32. Konferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **84 (1975)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547774>

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 und Öffentlichkeit

Zur 32. Konferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege

In der Regel einmal jährlich lädt das Schweizerische Rote Kreuz die von ihm anerkannten Schulen für die allgemeine, die psychiatrische, die praktische und die Kinderkrankenpflege sowie die für Laborantinnen zu einer Tagung ein, an der Schuloberinnen, Schulschwestern, Vertreter von Fachkreisen und Mitarbeiter der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes Erfahrungen austauschen und Probleme des betreffenden Berufszweiges besprechen. Die Konferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege vom 19. November 1974 behandelte Themen, die ein breiteres Publikum interessieren: es ging vor allem um eine Orientierung über die *Beziehungen des Schweizerischen Roten Kreuzes zu Behörden und interessierten Organisationen im Bereich der Berufskrankenpflege und um die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege*.

Das Referat des Leiters der Abteilung Krankenpflege, *Dr. rer. pol. Heinz Locher*, schnitt vor allem die noch offenen Fragen im Verhältnis zu Schulen, Verbänden und Behörden an. Seine Ausführungen und besonders die anschliessende Diskussion standen unter dem Fragezeichen des 8. Dezember, das heisst den Auswirkungen der Abstimmung über eine Neuordnung der Kranken- und Unfallversicherung. Bei Annahme der einen oder andern Variante wäre die Finanzierung der Pflegekosten auf eine ganz andere Grundlage gestellt und bei Annahme des Gegenvorschlags die Regelung der Ausbildung in den Pflegeberufen in die Befugnis des Bundes gefallen, wobei die Handhabung dieser Befugnis noch offen geblieben wäre. Nachdem die Volksinitiative und der Gegenentwurf der eidgenössischen Räte verworfen wurden, wird sich also in dieser Hinsicht vorerst nichts ändern. Dagegen ist zu erwarten, dass die Absage an die gleichzeitig zur Abstimmung vorgelegte Finanzreform Auswirkungen auf die Unterstützung des Schweizerischen Roten Kreuzes

durch den Bund haben wird, die es für seine Arbeit auf dem Gebiet der Krankenpflege beanspruchen möchte.

Die Zusammenarbeit mit den *Kantonen* hat sich in den letzten Jahren bedeutend intensiviert und verbessert. Kontakte mit Berufsverbänden und anderen *interessierten Kreisen* – schon seit Jahren gepflegt – werden weiter ausgebaut. Im Hinblick auf die Finanzknappheit wird die Frage zu prüfen sein, ob gewisse Leistungen, die das Schweizerische Rote Kreuz für die Schulen erbringt, von diesen zu entgelten seien.

Mit wachsender Wichtigkeit des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit bekam die vom Schweizerischen Roten Kreuz auf diesem Gebiet entfaltete Tätigkeit zunehmend einen politischen Aspekt. Die Grundausbildung berührt zwei wesentliche Bereiche: Bildung und Gesundheit. Entsprechend sind viele Kreise an der Mitsprache interessiert. Die Forderungen einerseits der demokratischen Willensbildung und andererseits der praktischen Leistungsfähigkeit der Führung werden die Abgrenzung des Kreises der «interessierten Organisationen» bestimmen. Ob den politischen Aspekten dürfen jedoch die fachlichen nicht zu kurz kommen. Darüber hinaus gilt es, die Arbeit der Fachgremien mit der allgemeinen Politik des Schweizerischen Roten Kreuzes, die an den Rotkreuzgrundsätzen orientiert ist, in Übereinstimmung zu bringen.

Dr. Locher schloss seine Ausführungen mit dem Wunsch, dass das Ergebnis der Zusammenarbeit im Dreieck Kantone – Krankenpflegeschulen – Schweizerisches Rotes Kreuz darin bestehe, dass alle gleichermaßen von der Tätigkeit des letzteren im Bereich der Berufskrankenpflege befriedigt seien.

Über die *Entwicklungen bei der Rotkreuz-Kaderschule für Krankenpflege* sprach Fräulein *Mireille Baechtold*, Konrektorin, zur Zeit mit Aufgaben im Rahmen der Studie Duvillard betraut.

Auch die Kaderschule steht mitten im Umbruch, wie so vieles in der heutigen Gesellschaft. In Zürich wurde die Kurstätigkeit für eineinhalb Jahre unterbrochen, um in der Überhitzung wieder zur Besinnung kommen zu können und dem Lehrpersonal die Möglichkeit zu geben, sich weiterzubilden. Man hat Überlegungen angestellt bezüglich der Rolle der Schule, ihrer Struktur, der Programme und Berufsziele, der Motivation der Studierenden. Ein Wunsch wird von ihnen immer wieder geäussert: zu lernen, Situationen zu meistern. Soll nun der Schüler lernen, sich in der gegebenen Situation zu behaupten, oder soll er lernen, die Situation zu verändern? Die Kursprogramme müssen sich ständig den Berufsanforderungen und den Wünschen der Schüler anpassen. Eine grosse Schwierigkeit in der Gestaltung des Unterrichts liegt in der Unausgeglichenheit der Klassen, weil die Teilnehmer punkto Alter, Ausbildung, Herkunft, Erfahrung usw. sehr verschieden sind. Man prüft, ob man in Einheiten unterrichten könnte, damit die einzelnen Schüler gewisse Teile auslassen können, die ihnen nichts Neues bieten. Es wird intensiv an Verbesserungsplänen gearbeitet, aber die Ausführung wird zu einem grossen Teil vom vorhandenen Personalbestand abhängen.

Am Nachmittag liessen sich die rund 200 Teilnehmer der Schulkonferenz zunächst über Erfahrungen im Centre d'hygiène sociale von Genf orientieren, und zum Schluss legte *Dr. U. Frey*, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes und Mitglied des Direktionsrates des Schweizerischen Roten Kreuzes, seine Überlegungen zur Einführung der extramuralen Krankenpflege dar. Dieses Referat ist leicht gekürzt auf Seite 7 zu finden.

Dr. Frey wies darauf hin, dass in der heutigen Gesellschaft die Voraussetzungen erst noch zu schaffen seien, um allgemein eine umfassende und rationelle extramurale Krankenpflege zu ermöglichen. In Genf und Lausanne wird sie jedoch bereits in ei-

nem gewissen Grade praktiziert. Über die Arbeit in Genf berichteten Fräulein *D. Pit-teloud*, Adjunktin am *Centre d'hygiène sociale*, und Fräulein *J. Gaillard*, Lehrerin für Krankenpflege an der *Ecole genevoise d'infirmières* «*Le Bon Secours*». In der Tat funktioniert das von der Genfer Rotkreuz-Sektion gegründete sozial-medizinische Zentrum seit 1920. (In Lausanne gehen die Anfänge der spitalexternen Krankenpflege sogar noch weiter zurück, wurden doch die Schülerinnen der 1859 gegründeten Krankenpflegeschule «*La Source*» von Anfang an auch auf Hausbesuche geschickt; 1905 entstand ein kleines Dispensarium, und 1971 wurde mit Unterstützung der Stadt Lausanne und weiterer Spender ein dreistöckiger Neubau erstellt, der ausgezeichnete Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten für ambulante Patienten bietet; daneben pflegen weiterhin eine Anzahl «*infirmières visiteuses*» Kranke zu Hause.)

In Genf ist das Zentrum mehr auf einfache Behandlungen, Gesundheitspflege und Vorsorge ausgerichtet: Beratung von Müttern, Patienten und ihren Angehörigen, Erteilung von Kursen für häusliche Krankenpflege, Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, medizinisch-fürsorgliche Tätigkeit in Verbindung mit anderen Institutionen. Besonders interessant ist die Zusammenarbeit mit der Schwesternschule «*Bon Secours*», Genf. Diese war ebenfalls von Anfang an der häuslichen Pflege zugewandt. Alle Schülerinnen in allgemeiner Krankenpflege haben ein Praktikum ausserhalb eines Spitals zu absolvieren und erhalten Unterricht über öffentliche Gesundheitspflege. Am Centre sind etwa fünfzig Diplomierte als Gesundheitsschwestern angestellt, die je einem Quartier oder einer Gemeinde zugewandt sind und für alle erwähnten Belange zuständig sind, denn die Gesundheitspflege und die Krankenpflege sollen sich miteinander verbinden. Im weiteren sind vier Physiotherapeutinnen und zwei Fusspflegerinnen (in Teilzeitarbeit) beschäftigt, und es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Ergotherapeutin der Sektion.

Im Jahre 1973 haben die Schwestern bei 4391 Patienten 74 940 Behandlungen vorgenommen, 22 253 Gesundheitskontrollen (vor allem bei Säuglingen) ausgeführt, in 6936 Fällen Massnahmen ergriffen und 4616 Mal Verbindung zu andern Institutionen hergestellt. Die vier Physiotherapeutinnen machten 4137 Behandlungen und die beiden Pedicuren pflegten in 1666 Besuchen die Füsse von Betagten.

Ärzte sind am Zentrum selbst nicht tätig, doch finden wöchentlich Besprechungen mit den Ärzten der Universitätsklinik statt. Kürzlich wurde mit einer medizinischen Abteilung besprochen, wie die Klinik entlastet – und für den Patienten der Spitalaufenthalt abgekürzt – werden könnte, indem vorzeitig entlassene Patienten zur Pflege zu Hause übernommen würden.

Kanton und Stadt Genf unterstützen das Centre d'hygiène sociale grosszügig, von den Krankenkassen wird seine Tätigkeit jedoch kaum honoriert, sie vergüten nur ganz bestimmte Pflegeverrichtungen. Die Bemühungen um eine bessere Zusammenarbeit mit allen interessierten Kreisen werden fortgesetzt, denn das Ziel ist, eine wirklich umfassende häusliche Krankenpflege zu organisieren.

Besonders hervorzuheben sind die Erfahrungen mit den Schülerinnen des «*Bon Secours*», die alle im ersten und dritten Lehrjahr einen Stage am Centre absolvieren. Im ersten Jahr gehen sie als Begleiterin einer diplomierten Schwester auf Hausbesuch, lernen so den Patienten in seinem eigentlichen Milieu kennen und werden auf Fragen der Gesundheitspflege und Vorbeugung aufmerksam. Die Schülerin kann noch nicht viel praktisch tun, aber sie beobachtet, hört, erlebt ein ihr sonst unbekanntes Stück Leben. Gesundheitsschwester und Unterrichtsschwester müssen ihr helfen, die Erfahrungen zu verarbeiten und auszuwerten. Im dritten Lehrjahr, wenn sie wieder für ein Praktikum ins Zentrum kommt, hat sie bereits gute Kenntnisse und kann mehr praktisch arbeiten. Unter Anleitung der für sie verantwortlichen Gesundheitsschwester hat sie Gelegenheit, Theorie und Praxis miteinander zu verbinden und viele wertvolle Erfahrungen zu sammeln. Die Begegnungen mit den Kranken und ihren Angehörigen zu Hause werden ihr helfen, auch im Spital den Patienten ganzheitlich zu sehen, die häuslichen und familiären Verhältnisse zu berücksichtigen und die Rückkehr des Genesenen richtig vorzubereiten.

Währenddem der Aufenthalt am Zentrum für die älteren Schwesternschülerinnen von allen Beteiligten positiv bewertet wird, gehen die Meinungen bezüglich des ersten Praktikums auseinander. Die Gesundheitsschwestern des Zentrums wurden aufgefordert, sich dazu zu äussern, und einige forderten die gänzliche Abschaffung. Der «*Bon Secours*» wird künftig für die neuen Schülerinnen den Aufenthalt am Centre d'hygiène sociale abkürzen und durch eine andere Tätigkeit auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege ergänzen. Es ist auch vorgesehen, am Zentrum eine pädagogisch ausgebildete Gesundheitsschwester anzustellen. Eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Schule und dem Zentrum als «*Feldlaboratorium*» ist unumgänglich, aber auch für beide Teile gewinnbringend, wenn beide das gleiche Ziel im Auge behalten: eine immer bessere Krankenpflege und Gesundheitspflege sowohl im Spital wie ausserhalb zu erreichen.

In einem Diskussionsbeitrag betonte Frau Oberin Spreyermann vom Lindenhof in Bern, wie wichtig es sei, die Schwesternschülerinnen von Anfang an mit der häuslichen Krankenpflege bekannt zu machen, sie den Patienten in seiner natürlichen Umge-

bung erleben zu lassen, mit seinen privaten Problemen, seinen Gewohnheiten. Als Schwestern werden sie dann die Bedürfnisse des Spitalpatienten besser erfassen können. Die jungen Mädchen sind noch offen für alle Lebensprobleme; dieses Interesse am Menschen gilt es wach zu halten, wenn später im Unterricht und Beruf die technischen Fertigkeiten in den Vordergrund treten. Es ist sehr bedauerlich, dass in der deutschen Schweiz noch keine Einrichtung ähnlich den sozial-medizinischen Zentren in Genf und Lausanne besteht, doch sollte man aus den gegebenen Möglichkeiten das Beste machen und vielleicht noch andere Wege der Zusammenarbeit zwischen Schwestern, Ärzten, Spitalern, Behörden, privaten Fürsorge-Institutionen und Laienhelfern suchen, um allen Kranken eine fachlich und menschlich möglichst befriedigende Pflege zu geben. Die Einbeziehung des Patienten selbst und seiner Angehörigen im Sinne vermehrter Eigenverantwortung und gegenseitiger Hilfe ist ein weiteres gewichtiges Argument für die Förderung der spitalexternen Krankenpflege.

E. T.

Was beinhaltet «Öffentliche Gesundheitspflege»?

- Pflege von Kranken in ihrem Heim nach ärztlicher Anweisung
- Beobachtung von Kranken, Gesundheitskontrollen, auch bei Personen, die keine Pflege brauchen
- vorbeugende Untersuchungen in Familien, in der Schule, am Arbeitsplatz
- Anleitung von Einzelpersonen und Gruppen zur Erhaltung der Gesundheit
- Verbindung herstellen zu Ärzten, Spitalern, Pflegepersonal und Sozialarbeitern
- Mitwirkung bei Aktionen, die sich auf ein bestimmtes sozialmedizinisches Problem beziehen
- Ausbildung von Personal des Gesundheitswesens in öffentlicher Gesundheitspflege, Zusammenarbeit mit Krankenpflegeschoolen, Mitwirkung bei Forschungsaufgaben im Gesundheitswesen