

# Laien in der Krankenpflege

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **85 (1976)**

Heft 2

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974620>

## **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.

# Laien in der Krankenpflege

## Die Rotkreuzspitalhelferin in Spital und Pflegeheim

Durch den während Jahrzehnten anhaltenden Mangel an Berufspflegepersonal wurde die vom Schweizerischen Roten Kreuz schon seit langem geförderte Mitwirkung von Laien in der Krankenpflege sehr aktuell. Neben der Ausbildung für häusliche Krankenpflege und für die Pflege von Mutter und Kind – zwei Rotkreuzkurse, die in der ganzen Welt mehr oder weniger eingebürgert sind –, lancierte das Schweizerische Rote Kreuz 1958 den Kurs für freiwillige Rotkreuzspitalhelferinnen. Es bildete in der Folge Tausende von Frauen und Töchtern aus, mit dem Ziel, in Kriegszeiten den in den Spitälern verbliebenen Schwestern und der Armee Hilfspersonal mit pflegerischen Vorkenntnissen zur Verfügung stellen zu können. Die Rotkreuzspitalhelferin erhält nach 28 Kursstunden und 96 Stunden Praktikum in einem Spital einen Ausweis, der alle zwei Jahre erneuert wird, sofern die Inhaberin ein viertägiges Wiederholungspraktikum absolviert.

Unter dem Einfluss des Personalmangels in den Krankenhäusern wurden diese freiwilligen Helferinnen immer begehrt und immer stärker engagiert und wandelten sich vielerorts zu bezahlten Teilzeit-Mitarbeitern. Wie sehr man in der Krankenpflege, besonders der Alterspflege, auf die Rotkreuzspitalhelferinnen angewiesen war und zum Teil noch ist, zeigte sich am Beispiel des Asyls Gottesgnad in Köniz. Herr Pfarrer Krämer sprach an der Präsidentskonferenz über den Einsatz der Rotkreuzspitalhelferinnen in diesem Krankenhaus. Der Neubau wurde im September 1973 eröffnet – dank der Bereitschaft von Freiwilligen, denn auf jenen Zeitpunkt hatte noch nicht genügend Fachpersonal eingestellt werden können. Die Betriebsaufnahme war aber schon deshalb dringend, weil gleichzeitig das alte, abgelegene Asyl Gottesgnad in Beitenwil geschlossen werden musste. Die

Heimkommission gelangte an die Sektion Bern-Mittelland, die alle bei ihr registrierten Rotkreuzspitalhelferinnen anfragte, ob sie fürs erste in Köniz einspringen würden. Über 60 Frauen sagten ihre Mithilfe zu, eine ganze Anzahl von ihnen für längere Zeitspannen. Die 70 Patienten aus Beitenwil konnten am vorgesehenen Termin umziehen und fanden am neuen Ort die erforderliche Betreuung. Rund 50 Helferinnen gehören heute zum Pflgeteam. Sie haben einen festen Vertrag und werden entlohnt. Sie arbeiten durchschnittlich 47 Stunden im Monat, wobei der Einsatz der einzelnen Rotkreuzspitalhelferinnen zwischen 18 und 120 Stunden liegt. Trotz vermehrtem administrativem Aufwand wird im Asyl Gottesgnad Köniz, das 165 meist schwer pflegebedürftige Patienten beherbergt, die Mitarbeit dieser Helferinnen sehr geschätzt.

## Die Tendenz zur spitalexternen Krankenpflege

Auf der einen Seite fassten also Laien in Spitälern und Heimen Fuss, gleichzeitig begann jedoch die Entwicklung zur Pflege des Patienten zu Hause. An dieser Entwicklung waren nicht nur die Personal- und Bettenknappheit in den Krankenanstalten und die unverhältnismässig gestiegenen Spitalkosten beteiligt, sondern auch die allmählich immer deutlicher werdende Erkenntnis, dass das Verhältnis zwischen medizinisch-technischem Aufwand und Nutzen für den Kranken nicht mehr optimal sei und die persönliche Zuwendung zum Patienten, die im Spitalbetrieb oft zu kurz kommt, wie auch das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse, und eine vertraute Umgebung für sein seelisches Wohlbefinden und die Heilungs- und Wiedereingliederungsaussichten sehr wichtig sind.

Seit etwa zwei Jahren haben auch bei uns Diskussionen und Versuche um die sogenannte «spitalexterne» (oder «extramurale») Krankenpflege eingesetzt. Sie be-

deutet nicht einfach Pflege eines Patienten durch seine Angehörigen in der eigenen Wohnung, sondern ist weiter gefasst: es geht um den Aufbau eines vollständigen medizinisch-sozialen Dienstes, der Patienten zu Hause oder in Ambulatorien zur Verfügung stehen soll und neben Laienhelfern vor allem Berufspersonal einsetzt wie die Krankenpflegerin FA SRK, die diplomierte Schwester, den Arzt, die Physiotherapeutin, die Ergotherapeutin, die Diätassistentin usw. Daneben müssen noch weitere Erleichterungen vorhanden sein wie zum Beispiel Hilfe für den Haushalt, Mahlzeitendienst.

Diese Art Pflegedienst wird sich je nach den Umständen – Stadt, Land, Einstellung der Ärzteschaft und der Behörden, schon vorhandene Einrichtungen, zur Verfügung stehende Fachkräfte und Freiwillige usw. – von Ort zu Ort stark unterscheiden. Es bestehen bereits viele Ansätze und Versuche in dieser Richtung, und das Schweizerische Rote Kreuz amtet im Einverständnis mit den Kantonen als Dokumentations- und Informationsstelle für Fragen der spitalexternen Krankenpflege und wirkt an der Ausarbeitung brauchbarer Lösungen mit.

Ganz allgemein ist die spitalexterne Krankenpflege in der Westschweiz besser bekannt als in der deutschen Schweiz. Wir erinnern nur an den vor über fünfzig Jahren von der Rotkreuzsektion Genf gegründeten Krankenpflegedienst zu Hause, der heute etwa fünfzig diplomierte Schwestern beschäftigt. Auch die Rotkreuz-Schwesternschule La Source in Lausanne ist mit der Gemeindepflege und dem sozialmedizinischen Dienst der Stadt eng verbunden. Seit einem Jahr besteht in Freiburg ein von der lokalen Sektion betriebener, stark auf Laienhelfer abgestützter Krankenpflegedienst zu Hause, über den seine Initiantin, Madame Veste, an der Präsidentenkonferenz orientierte.

Diese Tätigkeit nahm ihren Anfang am 20. Februar 1975 mit der Unterzeichnung einer Vereinbarung zwischen der Sektion und der Stadt Freiburg sowie weiteren fünf Gemeinden betreffend die Tätigkeit des Roten Kreuzes in der spitalexternen Krankenpflege innerhalb der beteiligten Gemeinden. Der neue Dienstzweig wird von einer Gesundheitsschwester geleitet und umfasst die Grundpflege und Behandlungspflege, seit kurzem auch Hilfe im Haushalt und einen Mahlzeitendienst (inbegriffen Diätküche) sowie Gesundheitspflege. 48 Rotkreuzspitalhelferinnen arbeiten unter Anleitung von 12 diplomierten Schwestern in der Hauskrankenpflege mit. Das Rote Kreuz kann so in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, den Spitälern, Kliniken, Altersheimen, Krankenkassen und öffentlichen Sozialdiensten einer grossen Zahl von

# Neuerungen im Blut- spendendienst

Patienten – es betrifft vor allem ältere Leute und Chronischkranke – eine gute Pflege ohne Hospitalisation ermöglichen. Dem Patienten wird für die Leistungen nach einem abgestuften Tarif Rechnung gestellt. Er zahlt sie der Sektion, soweit die Behandlungen nicht von der Kasse übernommen werden. Nichteinbringbare Beträge kann die Sektion aus den Einnahmen ihrer Kleiderstube decken. Damit wird einem Unbemittelten erspart, von der öffentlichen Fürsorge abhängig zu sein, und er ist eher bereit, die nötige Pflege anzunehmen, auch wenn er nichts zahlen kann. Die angeschlossenen Gemeinden beteiligten sich an den Investitionskosten und subventionieren den Betrieb des Krankenpflegedienstes nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Krankenkassen nur zur Übernahme der Kosten für Behandlungspflege durch Berufspersonal verpflichtet sind, und deshalb ein zu Hause gepflegter Patient unter Umständen finanziell schlechter fährt, als wenn er sich ins Spital begäbe. Die Bemühungen der interessierten Kreise gehen dahin, für diese Kategorie von Kranken neben erweiterten Kasernenleistungen auch Subventionen der öffentlichen Hand zu erwirken.

Rotkreuzspitalhelferinnen, die angestellt sind und regelmässig arbeiten, aber als Laien gelten, sind zu einem Grenzfall geworden. Neben Freiburg setzen auch andere Sektionen in verschiedenen Formen Rotkreuzspitalhelferinnen zur Pflege von Patienten zu Hause ein. (Dies geschieht immer und überall unter der Aufsicht von diplomierten Schwestern.)

Wie Dr. Locher, Leiter der Abteilung Krankenpflege, in seiner Einführung zum Thema an der Präsidentenkonferenz ausführte, besitzt das Schweizerische Rote Kreuz kein Monopol für den Einsatz von Laien in der Krankenpflege und strebt es auch nicht an. Seine Rotkreuzspitalhelferinnen waren willkommene Hilfskräfte in Spitälern und Heimen. Heute ist die Lage anders: Hilfspflegepersonal ist mehr als genug vorhanden. Wie es aber in Zukunft sein wird, ist schwer abzuschätzen. Der Geburtenrückgang (Pillenknick) wird sich in einigen Jahren bemerkbar machen, die Konjunktur kann wieder anziehen, die Kranken- und Gesundheitspflege wird ausgebaut. Die Erteilung von Kursen an Laien zur Vermittlung einfacher Kenntnisse in Kranken-, Säuglings- und Alterspflege ist aber auf jeden Fall berechtigt, sind doch diese Kenntnisse jedermann für sich selbst und seine Familie nützlich.

E. T.

Gegenwärtig sind intensive Arbeiten zur Reorganisation des Blutspendewesens in der Schweiz im Gange. Die Präsidenten der Rotkreuzsektionen wurden anlässlich der Konferenz vom 29./30. November 1975 durch Professor Barandun, Mitglied der Blutspendekommission, und Professor Hässig, Direktor des Zentrallaboratoriums in Bern, über die geplanten Massnahmen orientiert.

Das Schweizerische Rote Kreuz hat gemäss Bundesbeschluss vom 13. Juli 1951 den Auftrag, den Blutspendendienst gesamtschweizerisch für zivile und militärische Zwecke zu organisieren. Es versorgt das Land mit Blut und Blutpräparaten auf der Grundlage der freiwilligen, unentgeltlichen Blutspende. Dies verpflichtet es, die Produkte und Dienstleistungen des Blutspendendienstes für den Inlandbedarf nach dem Kostendeckungsprinzip zur Verfügung zu stellen und laufend wirtschaftlich und wissenschaftlich zu optimieren.

Nachdem das Zentrallaboratorium im Rechnungsjahr 1974 – erstmals – ein Defizit aufwies und sich weltweit Änderungen auf dem Gebiet des Transfusionswesens bemerkbar machen (darüber wird in einem andern Heft die Rede sein), beschloss der Direktionsrat im April 1975 eine Überprüfung der gesamten Situation im schweizerischen Blutspendewesen. Es wurde eine Arbeitsgruppe «Konzept Blutspendendienst» gegründet (Leitung Prof. Hugo Aebi), die ihrerseits vier Untergruppen bildete: Die erste Untergruppe befasste sich mit der zivilen und militärischen Versorgung mit Blut und Blutpräparaten, die zweite untersuchte die Beziehungen zwischen dem Zentrallaboratorium und den regionalen Blutspendezentren (der Sektionen), die dritte hatte die Aufgabe, die ethischen Aspekte abzuklären, und die vierte überprüfte die allgemeinen Grundsätze für den Blutspendendienst.

Eine weitere Arbeitsgruppe, die als Projektgruppe der Konferenz der Hauptblutspendezentrums-Leiter schon bestand, wurde in der Folge in die Abklärungen einbezogen und legte Ende Oktober, nach einer dreitägigen, von Professor Barandun geleiteten Sitzung einen umfangreichen Bericht vor, der folgende Postulate enthielt:

- Schaffung eines gesamtschweizerischen Blutspendendienstes durch Koordination der Tätigkeiten des Zentrallaboratoriums und der regionalen Blutspendezentren zwecks Abstimmung ihrer Aufgaben nach dem Prinzip der Effizienz
- Schaffung der zuständigen Organe
- Propagierung und Förderung der Komponententherapie
- Schaffung eines gesamtschweizerischen Sammel- und Verteilsystems für Blut und Blutpräparate