

# Umbruch in der Krankenpflege?

Autor(en): **Oeri, H. R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **96 (1987)**

Heft 3

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548184>

## **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.

## BERUF

## Allgemeine Überlegungen

# Umbruch in der Krankenpflege?

Ich habe mir erlaubt, dem mir von der Redaktion vorgegebenen Titel ein Fragezeichen beizufügen. Damit will ich nicht bestreiten, dass die Auffassung von Krankenpflege – von dem, was sie sein könnte und dem, was sie in Zukunft sein sollte – in den Augen mancher Berufsangehöriger an einem Wendepunkt steht. Hingegen mag ich in dieser Bewegung nicht einen eigentlichen Bruch, einen Umbruch sehen. Meines Erachtens kann man von einem Anliegen sprechen, der professionellen Kran-

kenpflege eine andere Dimension, eine erweiterte Aufgabe im Gesundheitswesen zuzuweisen. Ich glaube und hoffe aber, dass sich dieser Prozess in unserem Land in gemässiger und natürlicher Form abwickeln wird, wie das ähnlichen Bewegungen auch in frühern Zeiten ergangen ist. Es ist der Wunsch der Redaktion, dass ich aufgrund meiner eigenen Berufserfahrung schreibe; lassen Sie mich deshalb zunächst einige persönliche Beobachtungen der letzten 40 Jahre in Erinnerung rufen.

Von Dr. H. R. Oeri, Basel

## Rückblick auf vier Impulse und ihre Auswirkungen

Als ich mich 1945 als Leiter von Auslandshilfsaktionen und als Assistent des stellvertretenden Rotkreuz-Chefarztes Dr. H. Martz in den Dienst des SRK stellte, hatte ich mich unter anderem mit der Schaffung des ersten Normalarbeitsvertrages für Pflegepersonal zu befassen. Es war die Zeit, in der Martz auch die Errichtung der Kadernschule in Zürich plante; zwei gewaltige Schritte zur Förderung der Krankenpflege und ihrer Stellung in unserem Gesundheitswesen. Die Früchte dieser Bemühungen konnte ich in den folgenden Jahren je länger desto deutlicher erkennen in meiner Stellung als Personal- und Ausbildungschef im Bürger- bzw. Kantonsspital Basel. Beide Institutionen – Normalarbeitsvertrag und Kadernschule – waren dank jahrelangen Bemühungen entstanden, wurden deshalb getragen und in der Folge weiterentwickelt. Sie haben so entscheidend dazu beigetragen, dass die Krankenpflege den durch die veränderte Umwelt bedingten Wandel vom religiös geprägten, medizinorientierten Hilfsberuf zum eigenständigen «Lohnberuf»\* im Laufe der Jahre in guter Weise vollziehen konnte.

Um 1960 verschärfte sich, speziell in den Städten, angesichts der zunehmenden Überalterung die Sorge um die adäquate Pflege der Betagten und Chronischkranken. Der nach hartem Ringen speziell zu diesem Zweck geschaffene neue Pflegeberuf – Pflegerin für Betagte und Chronischkranke – hat sich jedenfalls in der deutschen Schweiz durch-

gesetzt und ist nicht mehr wegzudenken. Rund ein Drittel der vom SRK anerkannten Berufsabschlüsse in Krankenpflege betreffen diese Berufsgruppe (etwa 1000 Fähigkeits-

**Im Verlauf der Jahre wurde aus einem religiös geprägten, medizinorientierten Hilfsberuf ein eigenständiger Lohnberuf.**

ausweise neben etwa 2000 Diplomen im Jahr). Dass mit der zunehmenden Komplexität der Betagtenpflege an eine Modifikation gedacht wird, ändert nichts an der wegweisenden Bedeutung des Entscheidendes von 1960.

Verbesserte Arbeitsbedingungen und die Entwicklung

der Medizin mit ihren gesteigerten Ansprüchen an die Behandlungspflege führten im Verlauf der sechziger Jahre zu grossem Personalmangel. Als Ausweg wurde im Anschluss an eine Studie die Arbeitsteilung zwischen diplomierten Krankenschwestern und Hilfskräften propagiert. Eine nicht ungefährliche Lösung, ergab sich doch dadurch für die diplomierte Schwester die Notwendigkeit, praktische Arbeit am Patientenbett zugunsten von technischen und organisatorischen Aufgaben zu reduzieren bzw. abzutreten. Deshalb wurden bald auch die Grenzen dieser Philosophie erkannt.

Seit einigen Jahren schliess-

lich wird unter dem Einfluss von Entwicklungen im Ausland propagiert, die Krankenpflege in einem viel umfassenderen Rahmen zu sehen. Das 1981 formulierte Berufsbild zum Beispiel umfasst «präventive, therapeutische, pädagogische und organisatorische Funktionen» und zwar «gegenüber Einzelnen, Familien und der Gesellschaft».

Der Berufsverband und die Vereinigung der Schulleiterinnen umschreiben 1986 im Hinblick auf die Richtlinienrevision das Ziel des Pflegedienstes wie folgt:

- Gesundheit erhalten und fördern
- Krankheit vorbeugen
- Leiden lindern
- Lebensqualität erhalten und verbessern
- Patienten, Behinderte und ihre Angehörigen beraten und anleiten
- Sterbende und ihre Angehörigen begleiten
- Gesundheitsfördernd auf die Gesellschaft Einfluss nehmen

Diesen Zielsetzungen sollen die geplanten neuen Ausbildungsrichtlinien entsprechen. Es wird sich zeigen, in welchem Masse diese Zielsetzungen als richtig und realisierbar erachtet werden. Der sicher ausgiebigen und so oder so wertvollen Diskussion soll hier nicht vorgegriffen werden.

Die vorstehend beschriebenen Ereignisse hatten und haben alle entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Krankenpflege in unserem Land. Sie waren Impulse, Grundlagen für zeitgemässe Neuerungen. Entsprechend unserem demokratischen, föderalistischen und eher konservativen Verhalten haben sie aber nie zu revolutionären Veränderungen geführt.



Schon die Schwestertrachten von Anno dazumal signalisierten Demut. Das Haar war züchtig bedeckt.

\* Terminologie L. Juchli in «Schweizer Spital» 1/1987.

**Aktuelle Fragen****● Die Richtlinien-Revision der Pflegeberufe**

Der bisherige Verlauf der Richtlinien-Revision zeigt, dass auch bei diesem Unternehmen sehr verschiedene Einflussfaktoren zur Geltung kommen und angestrebte Änderungen immer wieder in Frage stellen. Seit dem Start im Jahr 1977 sind verschiedene Konzepte erarbeitet worden, ohne dass je eines von einer deutlichen Mehrheit getragen worden wäre. Man ist sich der Gemeinsamkeiten der vier derzeitigen Pflegeberufe und der Notwendigkeit, die 10 bis 20 Jahre alten Richtlinien zu überarbeiten, bewusst. Aber die gewachsenen Strukturen, die Besonderheiten der einzelnen Pflegezweige, die Sorge um die Realisierbarkeit einer Änderung in grossen Dimensionen traten bisher so stark in Erscheinung, dass sich noch keine konkrete Lösung abzeichnet. Dazu kommt, dass regional deutliche Unterschiede in der Beurteilung der gestellten Fragen spürbar werden, somit das Unternehmen Richtlinien-Revision auch eine deutliche politische Dimension erhält. Ein Entscheid muss aber nun im Rahmen des vorgegebenen Zeitplans fallen.

● Der Personalmangel  
Der Mangel an Pflegepersonal wird bei jeder Gelegenheit beklagt. Hüten wir uns aber davor, ihn als etwas Singuläres zu sehen. In den meisten Berufen fehlen die qualifizierten Fachkräfte. Solange es unserer Wirtschaft gut geht, wird das so bleiben. Eine florierende Wirtschaft ist auch die Voraussetzung, dass wir uns ein hochdotiertes Gesundheitswesen leisten können. Mit andern Worten: Wir müssen uns der Grenzen der Machbarkeit auch in diesem Sektor bewusst sein.

**Eine florierende Wirtschaft ist die Voraussetzung, dass wir uns ein hochdotiertes Gesundheitswesen leisten können.**

Die Krankenpflege hat den Vorteil, dass sie immer wieder Menschen jeden Alters anspricht wegen der sozialen Seite, wegen der persönlichen Komponente. Wir müssen deshalb sowohl dem Volksschüler wie dem Maturanden, den Jungen wie den sogenannten Spätberufenen die Möglichkeit geben, den Pflegeberuf zu erlernen: durch angepasste Lehrgänge, aber auch durch adäquate finanzielle Bedingungen. So sollte es mög-

lich sein, die seit fünf Jahren erreichte Zahl von etwa 3000 Abschlüssen pro Jahr zu halten trotz Rückgang der Schulabgänger und damit der potentiellen Interessenten.

**Die aus verschiedenen Motiven angestrebte Verschiebung von stationärer Behandlung in die Ambulanz und in die Heimpflege haben wenig Einfluss auf die notwendige Zahl von Pflegepersonen gehabt.**

Ein anderer, viel stärker ins Gewicht fallender Punkt ist die relativ kurze Verweildauer im Beruf. Real ist sie zwar grösser als oft behauptet. In Zahlen lässt sie sich aus der Natur der Sache gar nicht präzise erfassen. Gute Führung auf allen Stufen in erster Linie, dann aber auch gezielte Förderung und Anerkennung sind Mittel, die Freude und damit die Treue zum gewählten Beruf zu erhalten. In dieser Richtung kann und muss meines Erachtens ein Mehreres getan werden und zwar sofort und von Ärzten, Schwestern und administrativen Vorgesetzten.

Hier höre ich bereits den Einwand, es fehle an den geeigneten Lehrkräften, um Führungsschulung zu betreiben. Seien wir uns bewusst, dass

es hier um eine komplexe Aufgabe geht, die von verschiedenen Seiten angepackt werden kann. Es gilt, verschiedene Angebote zu nutzen und vor allem im Alltag dem Führungsverhalten, der Kontrolle des Führungsverhaltens mehr Gewicht beizumessen. Das gilt für die Kaderkräfte auf allen Stufen.

Die aus verschiedenen Motiven angestrebte Verschiebung von stationärer Behandlung in die Ambulanz und in die Heimpflege dürfte meines Erachtens wenig Einfluss auf die notwendige Zahl von Pflegepersonen haben, höchstens eine Verschiebung in den Ausbildungsschwerpunkten. Hier können aber auch vermehrt Teilzeiteinsätze angeboten und Laien eingesetzt werden, allerdings unter der Voraussetzung, dass auch zu unangenehmen Tageszeiten Ja gesagt wird.

Damit habe ich zu einigen Teilaspekten zum Thema kurz Stellung genommen. Auch hier zeigt sich kein eigentlicher Umbruch. Es sind bekannte Probleme, die wir angehen und bewältigen müssen, jeder an seinem Platz. Das Resultat wird freilich zu einem guten Teil auch von der Entwicklung des Arbeitsmarktes abhängen. □



**Eine neue, selbstbewusste Generation wächst heran. Für sie ist der Beruf nur noch in den seltensten Fällen ausschliesslich Berufung. Die Aufnahme wurde in der Kaderschule Aarau gemacht.**