Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 76 (1967)

Heft: 7

Artikel: Was darf man von der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz erwarten? : Gespräch

Autor: Bura, Ginette / Exchaquet, Nicole

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975120

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

untätig darauf warten, dass ihm alles «vom Himmel herab zufällt». Das Ausbleiben der Befriedigung seiner Wünsche lässt Konflikte entstehen. Unter diesen Umständen wird die Zuhilfenahme der Magie als Symptom einer latenten Geisteskrankheit angesehen; wegen der Konflikte, die sie heraufbeschwört, kann die Magie auch eine Geisteskrankheit auslösen.

Auch Zauberei wird als ein für Geisteskrankheiten verantwortlicher Faktor angesehen. Der Einfluss des Zauberers auf die Entstehung von Geisteskrankheiten ist wahrscheinlich, aber über den Mechanismus wissen wir noch nicht viel. Könnte man ihn nicht durch diese Wechselwirkung der Kräfte, von der wir sprachen, erklären? Haben nicht gewisse Personen aussergewöhnliche Kräfte, die es ihnen gestatten, auf weniger starke Kräfte einzuwirken?

Während die westliche Psychiatrie darauf ausgeht, die Geisteskrankheiten zu entmystifizieren, aus ihnen eine natürliche Erscheinung zu machen, die vom Verstande her begriffen wird, bemüht sich die afrikanische Psychiatrie im Gegenteil, diese übernatürlichen Aspekte der Geisteskrankheit nicht zu vernachlässigen und einzelne, bestimmte Formen zu identifizieren. Dies trifft zu auf psychische Störungen, die der Zauberei zuzuschreiben sind.

Man wird also beim Erforschen der Ursachen der Geisteskrankheiten den Begriff der Kombination, Assoziation, Interferenz, Integration verschiedener Faktoren, die zusammen das ausmachen, was man als «Polygenese der Geisteskrankheiten» bezeichnen könnte, anwenden. Dabei muss jedoch die Betonung auf den psychologisch-sozialkulturellen Faktoren liegen, ohne dass die magisch-dämonischen Faktoren vergessen werden.

Was darf man von der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz erwarten?

Ein Gespräch zwischen Ginette Bura und Nicole Exchaquet

Die Ziele der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Die wachsende Zahl neuer Kategorien von Hilfspflegepersonal bewog vor zwei Jahren die Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes — auf Anregung des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) — eine allgemeine Umfrage über Rolle und Ausbildung des in den Spitälern beschäftigten Hilfspflegepersonals in die Wege zu leiten. Die Notwendigkeit einer solchen Studie, die in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt werden sollte, wurde von allen Seiten anerkannt. Auch beim Eidgenössischen Gesundheitsamt fand der Plan warme Unterstützung. Die vorgesehene Studie sollte auch erlauben, im Einvernehmen mit den interessierten Behörden und Organisationen, die allgemeine Situation der Krankenpflege — nicht nur in bezug auf das Hilfspflegepersonal — festzulegen, um einen Ueberblick über die Tätigkeit aller bestehenden Kategorien von Pflegepersonal zu erhalten.

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte sich bereit, der Schweiz zeitweilig eine qualifizierte Beraterin in der Person von Frau V. Maillart-Fry, einer auf diesem Gebiet erfahrenen Krankenschwester, zur Verfügung zu stellen. Die Studie selber wird von Fräulein N. F. Exchaquet, Präsidentin des SVDK, zusammen mit einer Mitarbeiterin und unter Mitwirkung der Beraterin durchgeführt. Sie wird vom Schweizerischen Roten Kreuz, vom Eidgenössischen Gesundheitsamt und vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger finanziert.

Fräulein Exchaquet nahm ihre Tätigkeit im Herbst 1965 auf. Sie arbeitet nach Richtlinien, die von einer «beratenden Kommission» aufgestellt wurden, in der die interessierten Kreise vertreten sind. Die Ergebnisse dieser Studie werden für die künftige Ausbildung der verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal und ihren rationellen Einsatz wie auch für die Bestimmung des Personalbedarfs und die Rekrutierung von Nachwuchs von grosser Bedeutung sein.

Die Studie ist programmgemäss vorangeschritten. Das Jahr 1966 galt hauptsächlich den Vorarbeiten zu der anfangs 1967 in verschiedenen Spitälern durchgeführten Beobachtungswoche. Es handelte sich darum, die in Frage kommenden Krankenanstalten auszusuchen, sie vorzubereiten und die mit der Leitung der Beobachtungen betrauten Krankenschwestern und Pfleger zu instruieren. Zu diesem Zwecke besuchten diese im Sep-

tember 1966 in Zürich einen vierwöchigen Kurs, in dessen Verlauf am Kantonsspital Zürich praktische Tests vorgenommen wurden.

Von Viertelstunde zu Viertelstunde

Zu Beginn dieses Sommers besuchten wir Fräulein Exchaquet, um von ihr einiges über den gegenwärtigen Stand der Studie zu erfahren, besonders über jene Phase, welche die in unsern Augen etwas ungewöhnliche «Beobachtungswoche» einschloss.
Unsere erste Frage lautete:

Wird sich die Studie wirklich über zwei Jahre erstrecken, wie vorgesehen war, das heisst, kann sie Ende 1967 abgeschlossen werden?

Nein. Wie jede Erhebung hat sich auch diese Studie in der Praxis als umfassender und komplexer erwiesen, als ursprünglich angenommen worden war. Im Verlaufe der Arbeiten tauchten neue Probleme auf, die nicht vorausgesehen werden konnten. Und dann gibt es natürlich immer Unvorhergesehenes, das sich dem Willen der Bearbeiter entzieht. Ein einfaches Beispiel: Zur Auswertung der in vierundzwanzig Krankenanstalten der Schweiz gemachten Beobachtungen wird der Computer benötigt, den uns die Weltgesundheitsorganisation unentgeltlich zur Verfügung stellt; der Computer aber ist gegenwärtig nicht frei.

Sie sprechen vom Computer; das betrifft jenen Teil der Studie, über den wir praktisch nichts wissen und über den wir unsere Leser gerne näher unterrichten möchten: Beobachtungen im Spital! Um was handelt es sich dabei?

Wir haben es als nötig erachtet, bevor wir darangehen, eine Studie über Bestand und Bedarf an Pflegepersonal in der Schweiz durchzuführen, zu untersuchen, wie das Personal heute eingesetzt ist, denn wir wissen, dass das heute so gesuchte Pflegepersonal nicht immer seinen Fähigkeiten entsprechend beschäftigt wird. Wenn sich diese begründete, aber noch durch die Ergebnisse der erwähnten «Beobachtungen» zu erhärtende Annahme als richtig erweist, könnte nur schon durch eine Neuverteilung der Arbeit, die nach Massgabe der jedem Teammitglied eigenen Fähigkeiten vorzunehmen wäre, eine Einsparung an Arbeitskräften erzielt werden.

Die Frage der Personaleinsparung bildet ja eines der Hauptziele der Studie, nicht wahr?

Sehr richtig.

Man sagt, dass die allgemeine Idee der Studie von den in der Industrie angewandten Methoden angeregt wurde und dass in den Vereinigten Staaten und in Grossbritannien die Krankenschwestern versucht haben, diese Methoden auf das Gebiet des Spitalwesens zu übertragen. Sind aber Industrie und Krankenpflege nicht zwei derart verschiedene Dinge, dass man kaum wagen kann, sie miteinander zu vergleichen?

Gewiss, es ist in der Tat etwas ganz anderes, ob man mit Maschinen oder mit Kranken zu tun hat. Immerhin gibt es aber doch zwischen diesen so verschiedenen Gebieten Vergleichspunkte. Man muss nur die Verschiedenartigkeit der Kriterien in Rechnung stellen, das heisst der Standpunkte, die man einnimmt, wenn man die Tätigkeit des Personals beurteilt.
Wenn ich zum Beispiel im Spital eine Schwester eine Einspritzung machen sehe, ordne ich diese Beobachtung nach zwei Gesichtspunkten ein. Einerseits frage ich, welchem Gebiet diese Tätigkeit zugehört, und andererseits, ob die Tätigkeit dem Fähigkeitsgrad der ausführenden Person entspricht.
Im Hinblick auf die zu Beginn dieses Jahres erfolgte Erhebung in den Spitälern hatten wir zum voraus die verschiedenen Gebiete abgegrenzt, in welche die sehr vielfältigen Tätigkeiten des Pflegepersonals eingeteilt werden können. Es sind dies:

— die eigentlichen pflegerischen Verrichtungen
— Tätigkeiten, die sich auf das Personal beziehen (Anleitung, Organisation der Arbeit)
— Tätigkeiten als Dienstleistungen für die Kranken (Putz- und Unterhaltsarbeiten)

Wenn wir die Kompetenzbereiche des eingesetzten Personals untersuchen und die Gesamtheit der zu beobachtenden Tätigkeiten betrachten, so ergibt sich, dass gewisse Arbeiten ihrem Wesen nach in die Befugnisse der Krankenschwester oder des Sekretariates oder einer mit Hausarbeiten betrauten Person fallen. Was das Beispiel der Schwester, die einem Patienten eine Spritze verabreicht, betrifft, so entspricht es eindeutig dem Tätigkeitsbereich der Krankenschwester. Ich müsste also die Frage, ob eine Einspritzung in das Arbeitsgebiet der

Krankenschwester fällt und ihren Fähigkeiten entspricht, mit «ja» beantworten.

Wurde das Programm «Beobachtungen in Spitälern» unter Mitwirkung der Beraterin der Weltgesundheitsorganisation aufgestellt?

Ja, dies hatte unter anderem den Vorteil, dass die angefragten Spitäler angesichts der Bedeutung, die dieser Studie auf internationaler Ebene zukommen wird, und im Bewusstsein, dass alle von den Erfahrungen profitieren werden, von Anfang an zur Mitarbeit bereit waren und wir überall von Direktion und Personal freundlich empfangen und in unseren Bemühungen rege unterstützt wurden.

Vierundzwanzig Betriebe waren es, nicht wahr, die sich an der Erhebung beteiligten?

Ja, und zwar Universitäts- und Bezirksspitäler, Privatkliniken und Heime für Chronischkranke.
Die Beobachtung erstreckte sich auf eine Woche, das heisst auf fünfundsechzig aufeinanderfolgende Stunden in jeder der bezeichneten Abteilungen. Das Pflegepersonal war in Gruppen von acht bis zehn Personen eingeteilt, und die Beobachter, die diesen Gruppen zugeteilt waren, lösten sich alle zwei Stunden ab.

So konnte also eine bestimmte Person während des ganzen Arbeitstages von Viertelstunde zu Viertelstunde beobachtet werden? Bei einer Arbeitszeit von zwölf Stunden wären das achtundvierzig Beobachtungen.

Ja, aber dieser Fall war eher selten. In einer Woche wurden von den Beobachtern, selber ebenfalls diplomierte Schwestern und Pfleger, 122 176 Angaben zu der Frage «Wer führt welche Arbeit aus?» gemacht.
Alle diese Angaben — beobachtete Person, Tätigkeit, Zeit der Beobachtung usw. — waren in Zahlen verschlüsselt, die nun zur Verarbeitung in einen Computer gelangen. Die Ergebnisse werden uns erlauben, Statistiken aufzustellen, die bereits zu ausserordentlich interessanten Schlüssen führen dürften. Wir werden vor allem wissen, wieviel Zeit das Pflegepersonal beim Kranken verbringt und wieviel davon auf andere als rein pflegerische Tätigkeit entfällt (Haushalt, Schreibarbeiten, Transporte). Wir werden auch Vergleiche ziehen können zwischen den Arbeiten der Krankenschwester, der Chronischkrankenpflegerin, der Spitalgehilfin, um nur einige Berufe aufzuzählen.

Und wie steht es mit den nichtqualifizierten Hilfskräften?

Wir haben auch diese berücksichtigt, denn manchmal führt eine nichtausgebildete Gehilfin Arbeiten einer Krankenschwester aus, während eine Krankenschwester Hilfsarbeiten erledigt, und dies manchmal im selben Spital.

In Anbetracht der ständig anspruchsvolleren Pflege, die dem heutigen Stand der Medizin folgen muss, ist es doch besonders wichtig, dem Patienten die bestmögliche Betreuung zu sichern.

Das ist unbestreitbar. Wir werden auch zeigen können, dass der Personalmangel, von dem man heute so viel spricht, vielleicht weniger auf fehlendes Personal als auf dessen schlechte Verwendung zurückzuführen ist.

Eine bessere Arbeitsverteilung könnte also bis zu einem gewissen Grade zur Lösung dieses brennenden Problems beitragen?

Ja, zudem werden sich nach Klassierung der Ergebnisse gewisse Arbeitszonen feststellen lassen, in denen sich eine Tätigkeit beständig wiederholt. Vielleicht lässt sich diese Tätigkeit vereinfachen. Auch geht in manchen Abteilungen viel Zeit durch ungünstige Arbeitswege verloren.
Es versteht sich im übrigen von selbst, dass die Ergebnisse unserer «Beobachtungen» im einzelnen mit jedem der vierundzwanzig Spitäler besprochen werden, die bei der Studie mitwirkten. Diejenigen, die schon jetzt ihr Personal richtig einsetzen und ihren Betrieb rationell organisiert haben, werden dies durch die Schlussfolgerungen aus den gemachten Erhebungen bestätigt finden, die andern können durch die vorgeschlagenen Aenderungen in der Arbeitsverteilung, ohne den Personalbestand zu erhöhen, eine bessere Arbeitsleistung erzielen.
Bei der ganzen Studie, deren erste Auswirkungen anfangs 1969 spürbar werden, haben wir stets den Patienten in den Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit gestellt.

Das beweist, dass auch solche Forschungen einen sehr menschlichen Aspekt behalten können und nicht rein technisch oder wissenschaftlich zu sein brauchen.

Welches sind nun Ihre Pläne für die nächsten Monate?

Für 1968 sehen wir eine Umfrage vor, die zum Zwecke hat, festzustellen, wie viele Arbeitskräfte jeder Kategorie in den Spitälern tätig sind und wie viele nicht im Berufe stehen. Hier zeichnet sich die Frage der Teilzeitarbeit von verheirateten Frauen ab. Ein akutes und sehr umstrittenes Problem!

Ein anderes Ziel der Studie wird sein, das Potential an jungen Mädchen festzustellen, die auf Grund ihrer Schulbildung fähig wären, einen Pflegeberuf zu erlernen. Es sollte auch herausgefunden werden, welche Faktoren geeignet sind, mehr junge Mädchen der Krankenpflege in ihren verschiedenen Formen zuzuführen. Eine solche Untersuchung wird sehr weitreichende Folgen haben.

Die Untersuchung, oder besser gesagt die Studie, mit der Sie sich nun seit bald zwei Jahren beschäftigen, umfasst also sehr verschiedenartige Aspekte. Aber sicher hat man schon zu Beginn gewusst, dass sie sich verzweigen werde.

Gewiss, denn viele Probleme sind mit andern verflochten. So hatten wir uns am Anfang unter anderen die Frage gestellt: Welche Art Hilfskräfte sollten wir neben der Krankenschwester zur Verfügung haben, ohne dass diese mit der diplomierten Schwester verwechselt werden?

Denkt man daran, eine neue Kategorie von Hilfspflegepersonal zu schaffen?

Wir möchten eine neue Kategorie ins Leben rufen, die imstande wäre, in einheitlicher Weise alle anerkannten und nichtanerkannten Hilfskräfte, die heute so zahlreich und unter den verschiedensten Bezeichnungen in den Krankenanstalten arbeiten, zu ersetzen, denn es besteht zurzeit auf diesem Gebiet eine grosse Verwirrung. Das Endergebnis der Studie wird für die ganze Schweiz, besonders für das Spitalwesen, nützlich sein, sofern es uns gelingt, beim Neubau oder bei der Erweiterung eines Spitals zu erreichen, dass die gewonnenen Erkenntnisse angewendet werden. Unsere Studie läuft parallel zu den Bemühungen auf kantonaler Ebene, das Sanitätswesen zu vereinheitlichen. Was das Schweizerische Rote Kreuz betrifft, das sich ja mit der Ausbildung von Pflegepersonal befasst, wird es sich vor allem dafür interessieren, in welcher Form die Krankenpflege im allgemeinen ausgebaut werden könnte oder welche Art Schulen zu schaffen wären. Wie in allen Wirtschaftssektoren ist es auch im Pflegewesen nötig, sich immer wieder anzupassen. Die Verhältnisse ändern sich ja heute so schnell!

Wird die Studie auch internationale Bedeutung haben?

Für die Weltgesundheitsorganisation bedeutet diese Studie, die im Herzen Europas, in einem Lande durchgeführt wurde, das drei Kulturbereiche einschliesst — die beteiligten Spitäler befanden sich sowohl in der deutschen wie in der französischen und italienischen Schweiz — eine wertvolle Erfahrung, die auch andern Ländern zugute kommen wird.