

**Zeitschrift:** Das Schweizerische Rote Kreuz  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 77 (1968)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Sprechende Zahlen aus der Krankenpflege  
**Autor:** Lang, Rosmarie  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-975201>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 02.02.2025

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

# Sprechende Zahlen aus der Krankenpflege

Rosmarie Lang, lic. rer. publ.

Auch vom medizinischen Standpunkt aus ergibt sich eine verschiedene Einteilung der Spitäler, und zwar in Universitätskliniken, Grossspitäler ohne Universitätsaufgabe, vor allem Kantonsspitäler, und kleinere Spitäler, insbesondere Bezirksspitäler.

*PD Dr. B. Courvoisier*, Chefarzt der Abteilung für innere Medizin am Spital von La Chaux-de-Fonds, ging in seinem Referat über «Das schweizerische Krankenhauswesen aus medizinischer Sicht» von diesen Unterschieden aus und skizzierte anknüpfend daran ein Bild der Behandlungsmöglichkeiten für die Kranken, je nach dem, um welche Art von Spital es sich handelt. Die Forderung nach einer Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Spitälern eines Kantons unter sich und mit den Universitätszentren erhebt sich allein schon im Interesse der Kranken.

Ueber das schweizerische Krankenhauswesen aus administrativer Sicht sprach der Präsident der Vereinigung der waadtländischen Bezirksspitäler, *Eugen Zwahlen*. Als wichtigsten Gedanken aus diesen Ausführungen möchten wir hervorheben, dass eine Straffung und Rationalisierung der Organisation der schweizerischen Krankenanstalten angestrebt werden sollte. Wenn auch jedes Spital eine «Welt» für sich darstellt, so ist dennoch eine Möglichkeit der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Verwaltung gegeben, zum Beispiel ist zu denken an eine gemeinsame Benützung eines Computers für eine Gruppe von Spitälern, an den Zusammenschluss von verschiedenen Spitälern beim Einkauf von medizinischen Apparaten und sonstigem Material. Als wichtigen Schritt zur Verbesserung der Organisation der schweizerischen Krankenhäuser hob Eugen Zwahlen die Verwirklichung einer schweizerischen Schule für Spitalverwaltung hervor.

Probleme der Personalbeschaffung auf dem Gebiet der Krankenpflege und auf dem hauswirtschaftlichen Sektor wurden in dem Referat von *Hildegard Steuri*, Leiterin der städtischen Schwesternschule Triemli in Zürich, und in den Ausführungen von *Fürspreh F. Leu*, Vizedirektor des Inselspitals in Bern, hervorgehoben.

Seit einiger Zeit besteht innerhalb des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten eine Public-Relations-Kommission. Diese vorzustellen, war ein weiteres Anliegen der Pressekonferenz. Die Sorgen im Krankenhaus sind letztlich die Anliegen der ganzen Bevölkerung. Darum sollten wir alle den Spitalproblemen mit Verständnis begegnen. Die Voraussetzungen für ein solches Verständnis aber ist die Information, und dieses Ziel hat sich die genannte Kommission gesetzt.

Seit 1951 führt das Schweizerische Rote Kreuz alle fünf Jahre eine Erhebung über die Bestände an ausgebildetem Pflegepersonal durch. Sie erfasst jene Schwestern, Pflegerinnen und Pfleger, die das Diplom (beziehungsweise den Fähigkeitsausweis) einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflege- oder Hilfspflegerinnenschule, des Schweizerischen Verbandes der Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege oder der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie besitzen. Es handelt sich also um das gesamte in schweizerischen Ausbildungsstätten nach schweizerischen Richtlinien geschulte Pflegepersonal. Nicht erfasst wurden alle andern, hauptsächlich in den Spitälern tätigen Pflegepersonen: die Lernschwestern und Lernpfleger, im Ausland diplomierte Schwestern und Pfleger schweizerischer und fremder Nationalität, in- und ausländisches Hilfspflegerpersonal ohne spezielle Ausbildung, Spitalgehilfinnen usw. Die Ergebnisse der neuesten Statistik auf 31. Dezember 1966 liegen nunmehr vor und vermitteln höchst aufschlussreiche Angaben.

Im ganzen sind in der Schweiz seit Beginn dieses Jahrhunderts bis Ende 1966 rund 38 000 Schwestern und Pfleger ausgebildet und diplomiert worden, davon allein 11 000 in den Jahren 1957 bis 1966. Wer nun aber glaubt, diese 38 000 Schwestern und Pfleger in unsern Spitälern und den andern Pflegegebieten anzutreffen, wo die schöne Zunahme der letzten Jahre sehr spürbar geworden wäre, der irrt sich: Vollberuflich waren Ende 1966 nur rund 14 500 Personen im Pflegedienst tätig (sowie rund 800 gelegentlich oder teilzeitweise), und das sind lediglich 2000 mehr als vor zehn Jahren! Die Zahl der ausgebildeten Schwestern und Pfleger ist also in der vergangenen Dekade um 40,3 Prozent gestiegen, diejenige der den Beruf ausübenden Schwestern und Pfleger jedoch nur um 12,8 Prozent.

Eines steht jedenfalls fest: Die immer wieder laut werdenden Behauptungen über ungenügendes Interesse der Jugend an den Pflegeberufen, über ungenügende Ausbildungsmöglichkeiten und namentlich über negative Auswirkungen des verhältnismässig hohen Eintrittsalters und der vom Schweizerischen Roten Kreuz beziehungsweise den Schulen gestellten Anforderungen an die Vorbildung der Schülerinnen sind widerlegt. Der Nachwuchs hat in allen Berufszweigen, mit Ausnahme der Psychiatrie, mit der Zunahme der Bevölkerung mindestens Schritt gehalten, wie die nachstehende Zusammenstellung zeigt:

Entwicklung der Altersklasse 20—24 Jahre der schweizerischen Wohnbevölkerung und der Diplomierungen von Schwestern und Pflegern

	1956		1960		1965	
	absolut	Index	absolut	Index	absolut	Index
<i>Weibliche Wohnbevölkerung,</i>						
20—24 Jahre . . . . .	177 812	100	197 651	111	265 100	149
<i>Schwestern-Diplomierungen:</i>						
1. allgemeine Krankenpflege . . . . .	512	100	613	120	774	151
2. Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege . . . . .	179	100	205	115	268	150
3. psychiatrische Krankenpflege . . . . .	153	100	149	97	165	108
<i>Männliche Wohnbevölkerung,</i>						
20—24 Jahre . . . . .	170 624	100	207 895	122	270 600	158
<i>Pfleger-Diplomierungen:</i>						
1. allgemeine Krankenpflege . . . . .	12	100	24	200	24	200
2. psychiatrische Krankenpflege . . . . .	61	100	73	120	63	103

Warum fehlt es aber trotzdem immer noch an Schwestern und Pflegern, und zwar in allen Arbeitsgebieten? Wir wollen hier absehen von den Gründen, die den grossen Mehrbedarf verursachen: Bevölkerungszunahme, Ueberalterung, verfeinerte und intensivierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der modernen Medizin. Wir wollen uns hingegen mit den Gründen befassen, die zu der aufsehenerregenden Differenz zwischen der Zahl der ausgebildeten und derjenigen der berufstätigen Schwestern führen (die Pfleger fallen hier wenig ins Gewicht).

1. In den Mutterhäusern (Kongregationen katholischer und Diakonissenanstalten protestantischer Konfession) gehen die Bestände rapid zurück, einerseits wegen Nachwuchsmangels, andererseits wegen der rasch zunehmenden Ueberalterung. Von rund 2700 Mutter-

hausschwestern der allgemeinen Krankenpflege sind heute etwas mehr als die Hälfte über 50 Jahre alt. Die Entwicklung der letzten Jahre wird sich fortsetzen; es wird über kurzem nur noch ein ganz bescheidener Teil des zu einem Mutterhaus gehörenden Pflegepersonals zum vorneherein beabsichtigen, das ganze Leben der Krankenpflege zu widmen.

2. Gut sieben Achtel des weiblichen Nachwuchses in allgemeiner Krankenpflege, das heisst 91 Prozent des weiblichen Nachwuchses in allen Pflegezweigen zusammen, sind heute freie Schwestern. Nicht nur die sogenannten freien Schulen, auch die Mutterhäuser bilden freie Schwestern aus. Freie Schwestern sind aber nicht ihr Leben lang an ihren Beruf gebunden; in der Regel führt die Eheschliessung heute noch zur

Aufgabe des Berufes. So kommt es denn, dass ein beträchtlicher Teil der ausgebildeten Schwestern oft schon ganz kurze Zeit nach der Diplomierung heiratet und fast vollumfänglich dem Krankenpflegeberuf wieder verloren geht. Bei den freien Schwestern der allgemeinen Krankenpflege wurden in den letzten zehn Jahren die Diplomierungen zu 42 Prozent, bei den Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflegeschwestern sogar zu 62 Prozent durch die in der gleichen Periode erfolgten Heiraten wettgemacht!

3. Dadurch ergibt sich eine starke Verschiebung der Bestände auf die jungen und jüngsten Jahrgänge, die durch die Herabsetzung des Eintrittsalters natürlich noch ausgeprägter geworden ist. Ende 1966 standen 39 Prozent der berufstätigen diplomierten freien Schwestern der allgemeinen Krankenpflege im Alter zwischen 21 und 30 Jahren (1956: 27 Prozent). Die nächsthöheren Altersklassen gehen dann rapid zurück. Man muss sich wirklich fragen, ob diese «Verjüngung» nicht auch wesentliche Nachteile mit sich bringt, man denke nur an die beschränkte Kaderauswahl und die starke Belastung des verbleibenden Kadern durch die grosse Zahl junger und verhältnismässig unerfahrener Mitarbeiterinnen, gar nicht zu reden von den immer zahlreicher (und jünger!) werdenden Schülerinnen, die im Spital angeleitet und überwacht werden müssen.

4. Selbstverständlich sind es nicht allein die Heiraten, die die Bestände dezimieren. Die Zahl von 38 000 Ausgebildeten geht auf viele Jahre, ja Jahrzehnte zurück, bis auf die Gründung der einzelnen Schulen, bis zur Anerkennung von Diplomen durch den Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege-Verband und die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie, das heisst längstens bis zur Jahrhundertwende (bei noch älteren Schulen). Es waren also auch Tod, Alter und Krankheit, die Lücken in die Bestände rissen (rund 5000 Personen), und von rund 4500 Schwestern und Pflägern ist der Verbleib unbekannt; die Schwestern dürften grösstenteils ebenfalls geheiratet haben. Auffallend gering ist der Berufswechsel: Lediglich rund 700 Schwestern und Pfläger, das heisst 1,8 Prozent der Ausgebildeten, gingen der Krankenpflege aus diesem Grunde verloren.

5. Schliesslich arbeiten noch etwas über 2000 Schwestern und Pfläger im Ausland, oder sie sind nur teilweise beziehungsweise gelegentlich berufstätig. Letzteres trifft namentlich auf die verheirateten Krankenschwestern zu.

Bevor wir die Schlussfolgerungen aus diesen Tatsachen ziehen, sei noch kurz auf die verschiedenen Arbeitsgebiete hingewiesen, in denen sich die Schwestern und Pfläger in der Schweiz betätigen:

	1956		1966	
	Schwester und Pfläger	in %	Schwester und Pfläger	in %
Krankenhausdienst . . . . .	9 000	72	11 400	79
Gemeindepflege, Fürsorge, Gesundheitspflege usw. . . . .	1 700	14	1 600	11
Privatpflege . . . . .	1 000	8	500	3
Arztpraxis . . . . .	300	2	300	2
Krankenpflegesschulen, freie Hebammen, Sekretariate und übrige . . . . .	500	4	700	5
	12 500	100	14 500	100

# Von Büchern

Aus dieser Zusammenstellung zeigt sich, wie sich auch die Arbeitsgebiete allmählich verschieben. Der Krankenhaushausdienst hat nicht nur die gesamte Bestandeszunahme der letzten zehn Jahre «aufgeschluckt», sondern noch mehr. Das ging natürlich auf Kosten anderer Gebiete, namentlich der Privatpflege, die offenbar zum Aussterben verurteilt ist, und auch der Gesundheitspflege, wobei es vorwiegend die Gemeindepflege betrifft – eine wohl angesichts des laut diskutierten Personalmangels in den Spitälern viel zu wenig beachtete Tatsache! Aus allen diesen Zahlen zieht das Schweizerische Rote Kreuz folgende Schlüsse:

Der Verlust an ausgebildeten Schwestern namentlich infolge Verheiratung ist heute derart, dass der an sich normale Nachwuchs die Abgänge kaum zu ersetzen vermag – vom Mehrbedarf gar nicht zu reden. Ist es aber sinnvoll, die Nachwuchswerbung zu intensivieren und immer mehr und womöglich noch jüngere Töchter zu rekrutieren, sie zu stets steigenden Kosten gründlich auszubilden, um sie dann in den allerersten Berufsjahren wieder zu verlieren? Sollte nicht vielleicht das Augenmerk vermehrt auf jene Gegebenheiten und Massnahmen gerichtet werden, die der Berufserhaltung dienen? Es scheint nach unseren Feststellungen, dass man vielleicht allzu lange die Ursachen des Schwesternmangels nur in jenen Umständen zu finden trachtete, die in die Verantwortlichkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes fallen: Rekrutierung und Ausbildung, und sie zu wenig dort suchte, wo sie offenbar tatsächlich liegen: in der ungenügenden Ausschöpfung des ausgebildeten Schwesternpotentials, das heisst im weitem Einsatz verheirateter Schwestern. Hier sind jedoch die Arbeitgeber, namentlich die Krankenhäuser, massgebend, und es wäre an ihnen, im Einvernehmen mit den Berufsverbänden die psychologischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zu schaffen, damit die qualifizierte Arbeitskraft dem Beruf erhalten bleibt. Auch die Berufsverbände fänden eine dankbare Aufgabe in der Aufklärung des Pflegepersonals, das sehr oft noch eine starke Abneigung gegen den Einsatz von verheirateten Schwestern zeigt.

## LEITFADEN DER SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN

«Die Notwendigkeit, in der Ausbildung der Medizinstudenten auch die Gebiete der Sozial- und Präventivmedizin zu berücksichtigen, tritt klar zutage, wenn man sich einerseits die Einflüsse auf die Gesundheit vergegenwärtigt, die sich aus der heutigen Art des Zusammenlebens der menschlichen Gesellschaft für den Einzelnen und die Allgemeinheit ergeben, und sich andererseits den ganzen Umfang der Anstrengungen vor Augen hält, welche die Allgemeinheit unternimmt, um den Gesundheitszustand ihrer Mitglieder zu erhalten, zu heben oder wiederherzustellen.»

In diesen wenigen Sätzen, die wir aus dem Geleitwort von Dr. A. Sauter, dem Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, zu *Professor Dr. Meinrad Schärs* «Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin» zitieren, ist ein grosses Programm enthalten. Die Neuerscheinung, die kürzlich im *Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart*, herausgegeben wurde, dient vor allem als Informationsquelle über alle Fragen, welche die Sozial- und Präventivmedizin in der Schweiz betreffen, wobei zu Vergleichszwecken teilweise auch die Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland berücksichtigt sind. Ein Blick auf das Inhaltsverzeichnis lässt erkennen, wie sorgfältig und umfassend die Arbeit vorgenommen wurde; sie erhebt nicht Anspruch auf Vollständigkeit, da sie sonst viel zu umfangreich ausgefallen wäre, enthält aber alle Elemente, die dem interessierten Leser – Medizinstudenten, Ärzten und weiteren Personen, die sich um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit bemühen – einen Gesamtüberblick ermöglichen, die aber auch zur Vertiefung in einzelne Sachgebiete anregt. Dies wird durch ein Literaturverzeichnis erleichtert. Auch ein Sachregister fehlt nicht. Der Autor hat zahlreiche Statistiken und Tabellen zusammengetragen, zum Beispiel über die Bevölkerungsbewegung, die Organisation des Gesundheitswesens auf eidgenössischer, kantonaler und kommunaler Ebene, über Krankenversicherungen, Todes-, Invaliditäts- und Unfallursachen, Schutzimpfungen und anderes mehr. So ist ein vorzügliches Arbeitsinstrument entstanden, das seinen Platz nicht nur in der Hochschule haben sollte. Es kann auch in Amts- und Fürsorgestellen gute Dienste leisten.

In Anbetracht der Unsummen, die heute für die Wiedergutmachung entstandener Gesundheitsschäden aufgewendet werden müssen, erscheint es dirgend nötig, der Prävention vermehrte Beachtung zu schenken. E. T.