

# **SBK-Kongress 1991, 7./8. Juni in Interlaken "Personalmangel - Anstoss zur Veränderung" : Strategie gegen den Mangel an Krankenschwestern**

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **62 (1991)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810344>

## **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.

## Strategie gegen den Mangel an Krankenschwestern

(bre) Gegen 1000 Pflegepersonen nahmen am diesjährigen Kongress des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) teil, um sich mit dem hochakuten Thema «Personalmangel» auseinanderzusetzen. Aber sie kamen nicht, um zu klagen, sondern um das Problem selbstbewusst und lösungsorientiert anzupacken. Am Ende der Tagung verabschiedeten sie schliesslich eine Resolution, die dazu beitragen soll, die Stellung der Pflege im Gesundheitswesen zu stärken, die Attraktivität des Pflegeberufes zu fördern, die Berufszufriedenheit zu verbessern und damit der Berufsflucht und dem Stellenwechsel entgegenzutreten.

### Erfolgsversprechend: Partizipativer Führungsstil

Die Pflegenden fordern im wesentlichen Mitspracherecht bei politischen Entscheidungen und bei der Führung der Institution. Überhaupt möchten sie bei allen Entscheidungen, welche die Pflege direkt oder indirekt betreffen, von Anfang an miteinbezogen werden. So wollen sie auch bei ärztlichen Entscheidungen angehört werden, verbringen sie doch deutlich mehr Zeit mit den Patienten als die Mediziner. Erste Selbsterkenntnisse kamen auch schon am Kongress: «Auch der beste Arzt wird niemals allein einen Patienten betreuen können», gestand die Ärztin Christiane Roth.

Bis heute ist weder die Berufsbezeichnung «diplomierte Krankenschwester» geschützt, noch sind die Aufgaben und Verantwortungen der Pflegenden gesetzlich verankert. Im Streben um Professionalisierung, die zur Steigerung der Attraktivität eines Berufes gehört, fordern die Krankenschwestern, dass dies nun endlich geschehe und dass die *eigenständige Funktion der Pflege in den Gesetzen klar festgehalten* werde. Ausserdem verlangen sie von den Behörden und Spitalverantwortlichen, dass diese die *Fort- und Weiterbildung auf allen Stufen vertraglich zusichern*, aber auch die *Forschung in der Pflege aktiv unterstützen*, damit die Sicherheit und Qualität der Pflege auch bei wachsenden Anforderungen gewährleistet werden kann.

Zwar ist die *Entlohnung* nicht der wichtigste Faktor für Berufszufriedenheit, trotzdem müsse die Arbeit der Pflegenden entsprechend ihrer grossen Verantwortung und der hohen körperlichen und psychischen Belastung entlohnt werden, wird in der Resolution gefordert.

### Förderlich: Gute Arbeitsbedingungen

Auch an die Spitalleitungen ergingen klare Vorstellungen: Nur mit einer *zeitgemässen Personalpolitik*, die den Mitarbeitern den notwendigen *Handlungs- und Entscheidungsspielraum zugesteht* und die Berufstreue und die Betriebsführung unter Berücksichtigung der spezifischen Situation der Frauen anerkennt, könne die hohe Personalfuktuation oder gar der Ausstieg aus dem Beruf verhindert werden. «Vielleicht müssten wir die Fluktuationsrate in die Saläre der Chefarzte einbeziehen», schlug der

Chefarzt (!) und Politiker Paul Günter anlässlich des Podiumsgesprächs vor.

Von den Ärzten wird erwartet, dass sie während ihrer Aus- und Fortbildung vermehrt die *soziale Kompetenz*, das heisst die *Teamfähigkeit* schulen. Für eine bessere Zusammenarbeit sei es unerlässlich, dass Ärzte bei ihren Diagnosen und Verordnungen die Beobachtungen, das Wissen und die Intuition der Pflegenden berücksichtigen. In denjenigen Institutionen, wo partnerschaftliche Zusammenarbeit schon verwirklicht ist, belohnen die Schwestern dies mit Betriebs-treue und grossem persönlichem Einsatz.

Aber auch an ihre eigene Adresse wenden sich die Pflegenden: Die *beruflichen Qualifikationen* müssten stetig vergrössert werden. Und es gelte, gemeinsam mit den Ärzten die Arbeitsteilung zu klären und konstruktiv nach neuen Lösungen zu suchen.

Und schliesslich müsse auch die *Gesellschaft umdenken*: Um die Spirale von immer höheren Ansprüchen, stetig wachsendem Pflegepersonalbedarf und explodierenden Kosten im Gesundheitswesen zu stoppen, müsse die Gesellschaft, das heisst jeder einzelne, seine Ansprüche senken und vermehrt Verantwortung für die eigene und die kollektive Gesundheit übernehmen. «Ich muss gestehen, dass ich meine Krankheit an die Krankenschwestern delegierte und die Erwartung hegte, dass sie mir alles abnehmen», bekannte eine Vertreterin der Patienten am Podiumsgespräch.

Um den zukünftigen drohenden Pflegeengpass besser begegnen zu können, sei es unabdingbar, dass die Gesellschaft – und das sind wir alle – *wieder lerne, soziale Aufgaben, wie die Betreuung von Angehörigen und Nachbarn, zu übernehmen*. Sonst könnte die Situation eintreten, die auf einem Transparent der Zürcher Spitalbewegung angedroht wurde: «Stell dir vor, du bist krank und keiner pflegt dich!»

### Resolution

(verabschiedet von den Teilnehmenden  
des SBK-Kongresses am 8. Juni 1991  
in Interlaken)

- Mit der festen Absicht, unseren Beitrag zur Pflege der Bevölkerung heute und in Zukunft sicherzustellen;
- entschlossen, den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal zu analysieren und Massnahmen zu seiner Behebung zu entwickeln;
- überzeugt, dass die Gesundheits- und Krankenpflege von der Bevölkerung als wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens eingeschätzt wird;
- im Bestreben, die Qualität der Pflege zu halten und zu verbessern sowie gestützt auf die Qualitätsnormen zur Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege (Pflegestandards) und Ethischen Grundsätze für die Pflege

fordern wir, die Teilnehmenden des SBK-Kongresses 1991, die Partner im Gesundheitswesen auf, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zur Verbesserung der heutigen Situation beizutragen:

### Wir fordern die politischen Behörden von Bund, Kantonen und Gemeinden dringend auf,

- in den Gesetzen die Gesundheits- und Krankenpflege zu definieren und als eigenständigen Beruf zu verankern;
- die Berufsangehörigen in die Vorbereitung aller Entscheidungen, die die Pflege direkt oder indirekt betreffen, von Anfang an konsequent einzubeziehen;
- den vom Schweizerischen Roten Kreuz vorgeschlagenen und von den Berufsverbänden gutgeheissenen Entwurf zur Überarbeitung der Ausbildungsrichtlinien zu unterstützen, der eine Verbesserung ihrer beruflichen Qualifikationen anstrebt;
- die Entwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu unterstützen, insbesondere durch die Anpassung der Stellenpläne und durch die Gewährung von Subventionen, Darlehen und Stipendien; interdisziplinäre Weiterbildungsprojekte sind zu fördern;
- familienfreundliche Rahmenbedingungen zu schaffen, beispielsweise Kinderkrippen, Tageschulen;
- Druck auszuüben, damit die Krankenschwestern und Krankenpfleger Zugang zu einer anerkannten akademischen Nachdiplomausbildung in Pflegewissenschaften erhalten und damit in Gesundheits- und Krankenpflege geforscht wird;
- ihren Einfluss geltend zu machen, um den Pflegenden Löhne, Entschädigungen und Aufstiegsmöglichkeiten zu sichern, die ihrer Verantwortung und Berufsverweildauer entsprechen und die physische und psychische Belastung in ihrer Arbeit berücksichtigen;
- in Übereinstimmung mit den Zielen der Weltgesundheitsorganisation, Sinn und Zweck des Gesundheitswesens neu festzulegen, im Hinblick auf eine Gesellschaft, in der sich jede und jeder um das Wohlergehen ihres/seines Nächsten kümmert.

### Wir fordern die Entscheidungsträger in den Institutionen nachdrücklich auf:

- die Pflege in Worten und Taten als wichtigen, eigenständigen Bereich anzuerkennen;
- dem Pflegepersonal bei Entscheidungen und in der Führung der Institution neben den anderen Berufsgruppen einen gleichberechtigten Platz einzuräumen;

## Veranstaltungen

### Behinderte Menschen Weg der Schweiz öffentlicher Verkehr

### Der «Weg der Schweiz»

führt vom Rütli über Seelisberg und Flüelen nach Brunnen. Für etliche behinderte Miteidgenossen ist er aber nicht durchwegs begehbar. In Seelisberg und im Reussdelta zwischen Flüelen und Seedorf befinden sich jedoch Abschnitte, die selbst von rollstuhlabhängigen Leuten befahren werden können. Näheres erfahren Sie aus Informationsblättern, eines auch für Behinderte (speziell verlangen), die unter Einsendung eines frankierten, an Sie adressierten Umschlages erhältlich sind bei:

Stiftung Weg der Schweiz, Postf. 4165, 6304 Zug

## Neumitglieder VSA

### Mitglieder aus den Regionen

#### Region Bern:

Anderes Daniel, Schweiz. Wohn- und Arbeitsheim, Hännisweg 5-7, 3645 Gwatt, Wohnheimleiter; Aschwanden-Gassmann Rita und Jörg, Jugendheim Viktoriastiftung, Richigengrabenweg 202, 3078 Richigen, Heimleiter-Ehepaar; Berner Barbara, Sonderschulheim Aarhus, Nussbaumallee 6, 3073 Gümligen, Erzieherin; Bühler Ueli, Stiftung Brüttelenbad, Wohn- und Arbeitsstätte, 2578 Brüttelen; Heimleiter, Dörmeyer Georg, Stiftung HUMANUS-HAUS, Beitenwil, 3076 Worb, Mitglied der Heimleitung; Frey Franz, Betagtenheim Schwabgut, Normannenstr. 1, 3018 Bern, Heimleiter; Frey Erika, Bürgerliches Jugendwohnheim Schlosshalde, 3008 Bern, Sozialpädagogin; Egloff Stephan, Anstalten St. Johannsen, Heim E, 2525

Le Landeron, Heimleiter Heim E; Gutknecht Peter, Schulungs- und Wohnheime Rossfeld, Reichenbachstrasse 122, 3004 Bern, Direktor; Kleischmantat Holger, Wohnheim und Beschäftigungsstätte Vilette, Thunstrasse 2, 3074 Muri, Heimleiter; Senn Rolf, Stiftung zur Förderung Behinderter, Dammweg 15, 2502 Biel, Gesamtleiter; Rosatti Peter, Stiftung Zentrum Tannacker, Tannackerstrasse 11, 3302 Moosedorf, Heimleiter; Spörri Liliane, Wohnheim für Geistigbehinderte Brunnadere-Huus, Elfenaueweg 46, 3006 Bern, Heimleiterin; Schilt Alfred, Altersheim Vechigen/Worb, Bahnhofstrasse 1, 3076 Worb, Heimleiter; Schuler Franz, Wohnheim Froberg, Frobergweg 4, 3012 Bern, Heimleiter; Wüthrich Urs, Haushaltungsschule Pestalozziheim, Kutlerstrasse 63, 3065 Bolligen, Heimleiter.

### Aus den Kantonen

In der Rubrik «Aus den Kantonen» werden Meldungen der Tagespresse ausgewertet, die das Schweizerische Heimwesen betreffen. Die Grundlage für diese Auswertung bildet der Presseauschnittdienst «Argus». Die Rubrik wurde in dieser Nummer von Heidi Ruchti-Grau, freischaffende Journalistin, Luzern, redaktionell betreut.

### Aufgefallen – aufgepickt?

#### Nach zwei Jahren «AUS» für Wohnheim?

Ende Oktober wird das seit zwei Jahren bestehende Wohnheim Werdenberg-Sarganserland für psychisch Kranke wieder geschlossen. Da weder das kantonale Gesundheitsdepartement noch die Invalidenversicherung für die volle Deckung des Defizits aufkommen, hat sich dieser Schritt aufgedrängt. Die Gründe, warum es dazu kam, schildert der folgende Auszug aus der Pressemitteilung des Präsidenten der Betriebskommission Wohnheim Werdenberg-Sarganserland, Dr. med. Hanspeter Wengle. «Das Übergangswohnheim, das der Rehabilitation von psychisch Kranken diente, wurde am 1. Juni 1989 eröffnet. Es bietet sieben Plätze für psychisch Kranke an und war 1990 mit einer durchschnittlichen Belegung von fünf Plätzen gut ausgelastet. Drei Betreuerinnen in Teilzeit-Anstellung führten das Wohnheim, das in zwei Wohnungen eines Mehrfamilienhauses untergebracht ist, selbständig. Für die Betreuerinnen war es erfreulich zu erleben, dass die Nachbarn das Wohnheim ohne Probleme aufgenommen haben. Aus therapeutischer Sicht hat sich das Wohnheim sehr erfolgreich entwickelt. Seit seiner Eröffnung konnten 27 psychisch Kranke aufgenommen werden. Mit ganz wenigen Ausnahmen gelang es, die Patienten in die Selbständigkeit zu entlassen. Finanzielle Probleme führten zur Schliessung des Wohnheimes. Die Tageskosten von Fr. 140.- werden durch die Kranken selbst, durch Beiträge der Invalidenversicherung und des Gesundheitsdepartementes des Kantons gedeckt. Die Invalidenversicherung hat jedoch die Betriebsbeiträge so bemessen, dass das Wohnheim eine durchschnittliche Belegung von zwölf Plätzen bräuchte. Nach zweijähriger Erfahrung müssen wir feststellen, dass mittelfristig in der Region Werdenberg-Sarganserland nicht mehr als acht Plätze belegt werden können. Da sich das Gesundheitsdepartement ausserstande sieht, invaliditätsbedingte Kosten, für die eigentlich die Invalidenversicherung zuständig wäre, auf Dauer zu übernehmen und damit das volle Defizit abzudecken, ist das Wohnheim nicht mehr finanzierbar.

Dass das Wohnheim aus ökonomischen Gründen nicht weiter existieren kann, ist bedauerlich.

(Fortsetzung von S. 559)

- die Fort- und Weiterbildung aller Stufen vertraglich zuzusichern;
- eine Personalpolitik zu verwirklichen, die den qualitativen Anforderungen entspricht, allen den notwendigen Handlungs- und Entscheidungsspielraum einräumt, die Betriebstreu und Berufserfahrung unter Berücksichtigung der spezifischen Situation der Frauen anerkennt;
- eine Führung zu verwirklichen, die auf klaren Zielsetzungen aufbaut, die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Entscheidungen vorsieht und direkte Absprachen zwischen verschiedenen Bereichen ermöglicht sowie zu Neuerungen ermutigt.

#### Wir fordern die Ärzte und Ärztinnen nachdrücklich auf:

- dass sie die pflegerische Fachkompetenz als einen anderen Zugang zum Patienten respektieren;
- dass sie bei ihren ärztlichen Entscheidungen die Beobachtungen, das Wissen und die Intuition der Pflegenden berücksichtigen;
- dass sie gemeinsam mit den Pflegenden Art und Ausmass der delegierten ärztlichen Handlungen überdenken;
- dass in ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung die soziale und Führungskompetenz entwickelt, ethische Fragen diskutiert und Berufsinhalte der Pflege gelehrt werden.

#### Wir Pflegende müssen:

- uns aktiv mit unserem Beruf und der Realität der Gesundheits- und Krankenpflege ausein-

andersetzen und unsere beruflichen Qualifikationen kontinuierlich vergrössern;

- zusammen mit den Ärzten und anderen Berufsgruppen sowie den Angehörigen die Arbeitsteilung klären und neu festlegen;
- unsere Ressourcen und die der Gruppe kreativ nutzen, um Mangelsituationen kurzfristig zu überbrücken, aber auch klar «Nein» sagen, wenn Unmögliches verlangt wird;
- dafür sorgen, dass der Beruf in der Öffentlichkeit besser dargestellt wird, und entsprechende Öffentlichkeitsarbeit betreiben.

#### Schliesslich sind wir alle, als Mitglieder der Gesellschaft, aufgefordert:

- vom Gesundheitswesen nur das zu fordern, was wir auch bereit sind, darin zu investieren;
- vermehrt Verantwortung für die individuelle und kollektive Gesundheit zu übernehmen, indem wir unser Verhalten auf direkte, aber auch indirekte Gesundheitsschädigungen überprüfen;
- die Pflege unseres Nächsten als Aufgabe von uns allen zu betrachten, auch wenn einige diese zu ihrem Beruf machen, und uns an der Pflege zuhause, aber auch in den Spitälern und in den Heimen zu beteiligen.

*Der SBK ist fest entschlossen, alles in seiner Macht stehende zu tun, damit aus diesen Worten Taten werden; er unterstützt und wird weiterhin alle unterstützen, die bereit sind, daran mitzuarbeiten.*

# GRAUBA

Ihr Partner  
Medizintechnische Produkte und  
Spezialeinrichtungen

Votre partenaire  
Produits médico-techniques  
et équipements spéciaux