

SPITTEX

Nummer 1 Dezember 1974

Kurzinformation
über die spitalexterne
Krankenpflege und
Gesundheitspflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Roten Kreuz
Abteilung Krankenpflege
Seftigenstrasse 11
3007 Bern

Erscheint in loser Folge Telefon 031 45 93 26

DIE FOERDERUNG DER SPITALEXTERNEN KRANKENPFLEGE UND GESUND- HEITSPFLEGE ALS AUFGABE DES SCHWEIZERISCHEN ROTEN KREUZES

Die Gesundheitspolitik unseres Landes ist an einem Wendepunkt angelangt.

Der Stand der Entwicklung unseres Gesundheitswesens ist zwar erfreulich und kann auch einem internationalen Vergleich standhalten. Allerdings ist der Ausbau unseres Gesundheitswesens seit dem zweiten Weltkrieg mit einem Kostenanstieg verbunden gewesen, der zu Besorgnis Anlass gibt. Zudem mehren sich die Bedenken, ob die individuelle Betreuung der Patienten und die Vermittlung des Gefühls der Geborgenheit, das für ihre Genesung von wesentlicher Bedeutung ist, im hochtechnisierten und spezialisierten Akutkrankenhaus nicht gefährdet seien. Die zur Verfügung stehenden demographischen und epidemiologischen Daten deuten ferner auf einen steigenden Bedarf an Grundpflegeleistungen und weiteren Dienstleistungen für Behinderte oder altersbedingt abhängiger gewordene Menschen hin.

War die Entwicklung unseres Gesundheitswesens in den letzten zwei Jahrzehnten durch eine starke Betonung der stationären Akutmedizin gekennzeichnet, gilt es heute, neue Schwergewichte festzulegen.

Wir haben, gesamtschweizerisch betrachtet und von regionalen Unterschieden abgesehen, genügend Betten im Akutspitalbereich, dagegen fehlt es an Betten, Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten für ältere Menschen und Chronischkranke. Eine besondere Bedeutung kommt ferner der Bereitstellung von ambulant erbrachten Dienstleistungen zu.

Viele ältere Menschen und auch nicht wenige Kranke bedürften weder eines Altersheimes noch eines Pflegeheimes, viele Akutkranke könnten zu Hause behandelt und gepflegt oder früher

aus dem Krankenhaus entlassen werden, falls sie in ihrer eigenen Wohnung durch solche Dienstleistungen unterstützt würden.

Die Bestrebungen zur Bereitstellung dieser Dienstleistungen können unter dem Begriff der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege zusammengefasst werden.

Es ist das Ziel der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege, in ihrer Gesundheit gefährdeten, behinderten oder pflegebedürftigen Menschen zu helfen, dass sie möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung, unter Umständen in Alterswohnungen oder Alterssiedlungen leben können, ohne spezifischere Einrichtungen (z.B. Pflegeheime oder Akutspitäler) beanspruchen zu müssen bzw. möglichst rasch wieder nach Hause, in die vertraute Umgebung, zurückkehren können.

Die Zahl möglicher Dienstleistungen im Bereich der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege ist gross. Sie umfasst die häusliche Krankenpflege durch Angehörige, Verwandte oder Bekannte, die Mithilfe bei der Führung des Haushalts, die Ermöglichung sozialer Kontakte (Besuchsdienst, Altersklub, Bibliothekdienst usw.), die Anleitung zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung (Gesundheitserziehung), aber auch den Einsatz von Gesundheitsschwestern, Gemeindefschwwestern, Hauspflegerinnen und Haushilfen für Betagte sowie die Ermöglichung der ambulanten Inanspruchnahme von diagnostischen und therapeutischen Spitalleistungen (physikalische Therapie, Röntgen, Ergotherapie usw.) oder den Arztbesuch durch einen Transportdienst.

Zur Sicherstellung dieser Dienstleistungen bedarf es nicht nur des Berufspersonals, sondern auch einer zunehmenden Zahl von Laienhelfern mit einer spezifischen Vorbereitung auf ihre Aufgaben.

Das SRK leistet schon seit Jahren einen wichtigen Beitrag zur Förderung der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege, in dem es durch seine Sektionen für unsere Bevölkerung die Kurse Krankenpflege zu Hause, Pflege von Mutter und Kind, Pflege des gesunden Säuglings und Betreuung des Kleinkindes, Pflege von Betagten und Chronischkranken sowie die Kurse für Rotkreuz-Spitalhelfer und -helferinnen durchführt. Die in erfreulichem Masse zunehmenden Teilnehmerzahlen belegen das grosse Interesse und die Bereitschaft der Bevölkerung, sich selber zu helfen.

Trotzdem muss festgestellt werden, dass die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege, vor allem in der deutschen Schweiz, noch sehr ausbaubedürftig ist. In der Absicht, einen wirkungsvollen Beitrag zu deren Förderung zu leisten, hat das Zentralkomitee des SRK am 12. Juli 1973 auf Antrag der Kommission für Krankenpflege einen diesbezüglichen Grundsatzentscheid getroffen. Danach fördert das SRK die spitalexterne

Krankenpflege und Gesundheitspflege insbesondere durch die Übernahme einer Koordinations-, Informations- und Dokumentationsfunktion. Die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz hat diesen Grundsatzentscheid Ende 1973 gebilligt. Nach längeren Vorarbeiten konnte im Herbst 1974 die Arbeit begonnen werden. Im September 1974 übernahm Fräulein Verena Bächtold die zur Förderung der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege in der Abteilung Krankenpflege des Zentralsekretariats des SRK geschaffene Stelle. Sie war bis zu diesem Zeitpunkt als Disponentin in der Programmkoordination des Schweizerischen Kurzwellendienstes redaktionell und organisatorisch tätig.

Das erste Schwergewicht ihrer Tätigkeit liegt auf der Verbesserung der Information über bestehende Organisationen und deren Tätigkeit, gelöste und offene Probleme der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege, muss doch immer wieder festgestellt werden, dass wertvolle Initiativen wirkungslos bleiben, weil sie isoliert von den bisherigen Erfahrungen unternommen werden.

Ein zweites Schwergewicht liegt in der Anregung und Begleitung von Modellversuchen zur Entwicklung der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege. Dabei wird ihre Aufgabe vor allem darin bestehen, aufgrund ihrer Informations- und Dokumentationsfähigkeit die Erfahrungen aus andern Bereichen fruchtbar zu machen.

Das "Spitex-Bulletin", dessen erste Ausgabe wir Ihnen hiermit überreichen dürfen, soll zur Förderung der Kontakte und des Informationsaustausches zwischen allen an der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege interessierten Behörden, Institutionen und Einzelpersonen dienen. Es wird in loser Folge erscheinen und neben grundsätzlichen Ausführungen zum Thema über Aktivitäten in der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege informieren und damit, so hoffen wir, zum Gespräch anregen. Wir laden alle Leser ein, sich mit eigenen Beiträgen an der Gestaltung des "Spitex-Bulletins" zu beteiligen. Aus praktischen Gründen kann das Bulletin bis auf weiteres leider nur in deutscher Sprache erscheinen.

Die vorliegende erste Ausgabe des "Spitex-Bulletins" enthält einen Aufsatz von Frau Nationalrätin H. Meyer, Zürich. Die Förderung der Hauskrankenpflege - einem zentralen Teil der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege - ist für sie ein wichtiges Anliegen, das sie auch durch die Einreichung eines diesbezüglichen Postulats bekräftigt hat.

Dr. Heinz Locher
Leiter der Abteilung Krankenpflege
des SRK

EIN BALDIGER UND UMFASSENDER AUSBAU DER HAUSKRANKENPFLEGE TUT NOT !

Gedanken von Nationalrätin Helen Meyer zu ihrem im Juni
1973 eingereichten Postulat

Wir Frauen kommen aus einem andern Erfahrungsbereich als die Herren Kollegen in den Eidgenössischen Räten. Deshalb spielt bei gewissen Vorlagen der ergänzende Standpunkt der Frau im Parlament eine Rolle. Dies war auch hier der Fall.

Allerdings ist zu erwähnen, dass bereits vor zehn Jahren zwei Nationalräte Postulate einreichten, die sich mit meinem Begehren überschneiden.

Das Postulat von Nationalrat Dafflon (1963) befasste sich mit der Situation der Chronischkranken: "Durch die Schaffung eines sozialmedizinischen Dienstes sowie durch den Einsatz von Haus-halthilfen wäre es möglich, eine Lücke in unserer Sozialgesetzgebung zu schliessen." Er erreichte, dass die Stiftung für das Alter Bundesbeiträge für den Haushilfedienst erhält.

Im Postulat von Nationalrat Duss (1964) ging es um die Unterstützung der Hauspflege- und Familienhilfeorganisationen. Auf diesen Vorstoss antwortete der Bundesrat unter anderem: "Für diese neue Bundesaufgabe müsste vorerst die verfassungsrechtliche Grundlage geschaffen werden".

Die Finanzierung der spitalexternen Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger durch Krankenkassen und öffentliche Hand dagegen, wie in meinem Postulat angeregt, war meines Wissens nie Gegenstand eines Vorstosses in den Eidgenössischen Räten.

Wir Frauen zogen eben in die Eidg. Räte ein, als die Diskussionen um die Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) anliefen und ein Gegenentwurf zur SP-Initiative zu erarbeiten war. Ich nahm deshalb die Gelegenheit im Juni 1973 wahr, meine Wünsche bezüglich der Finanzierung des ganzen Fächers von Dienstleistungen, welche heute für die Pflege und Betreuung von Patienten zuhause als notwendig erachtet werden, genau formulieren. Und im gleichen Postulat habe ich den Bundesrat eingeladen zu prüfen: "Ob durch Bundesbeiträge auch die Schaffung lokaler und regionaler Zentren, die eine leistungsfähige Hauskrankenpflege aufrecht erhalten sollen, gesamtschweizerisch gefördert werden kann".

Sie fragen mich nach den Gründen, die mich zu meinem Postulat veranlasst haben. Es sind deren vier:

1. Die persönlichen Erfahrungen

Ich konnte feststellen, dass Kranke und Verunfallte aus meiner Umgebung in den allgemeinen Abteilungen der Spitäler völlig kostenlos gepflegt und geheilt werden. Eine über 80-jährige Frau hingegen, welche einen Schlaganfall erlitt und für welche viele Wochen kein Spitalbett aufzutreiben war, musste die Hauskrankenpflege grösstenteils selber berappen. Wer sich mit Sozialhelfern von Gemeinden und Pfarreien unterhält kann feststellen, dass die Benachteiligung der Hauspatienten zu unhaltbaren Notsituationen führen kann.

2. Die finanzielle Lage vieler Hauskrankenpflege-Organisationen

Sogar in der immer wieder als reich bezeichneten Stadt Zürich können viele nur mittels Bettelaktionen weiterbestehen. In finanzschwachen Kantonen gibt es Krankenpflegerinnen, die für eine ganze Talschaft verantwortlich sind. Sie sind oft unterbezahlt und müssen alle Hebel in Bewegung setzen, um von irgendwoher Unterstützung zu erhalten, weil ihr Weiterbestand gefährdet ist.

3. Die finanzielle Lage vieler Hauspflege- und Familienpflege-Organisationen

Der Not gehorchend werden mitunter ausgebildete Haus- und Familienpflegerinnen zu jenen Familien geschickt, die gemäss Tarif höhere Beiträge leisten können als kinderreiche Familien mit niedrigem Einkommen. Für junge und ideal eingestellte Kräfte ist dieses falsche soziale Verhalten so stossend, dass bereits einige ihren Beruf an den Nagel gehängt haben.

4. Die volkswirtschaftliche Seite

Es ist bekannt, dass mindestens 10% der hospitalisierten Patienten zuhause versorgt werden könnten, wenn die spitalexterne Betreuung und Pflege gewährleistet wäre. Hier sind echte Einsparmöglichkeiten vorhanden. Diese fallen umso mehr ins Gewicht, als die Zahl der Chronischkranken durch die höhere Lebenserwartung ständig steigt.

Das sozialdemokratische "Volksbegehren für eine soziale Krankenversicherung" sieht nichts vor bezüglich spitalexterner Krankenpflege. Der Gegenvorschlag des Bundesrates und der Eidg. Räte jedoch will die verfassungsmässige Verankerung der Hauskrankenpflege. Wird dieser Gegenvorschlag am 8. Dezember angenommen, ist für die Förderung der Hauskrankenpflege ein jährlicher Kredit von 35 Millionen Franken vorgesehen.

Wenn dieses Bulletin erscheint, hat der Souverän bereits entschieden. Hoffentlich richtig!

Helen Meyer

I N L A N D

PATIENTEN ZU HAUSE PFLEGEN

Für einen dringlichen Ausbau der Gemeindepflege

Spitalkosten und Personalmangel legen einen dringlichen Ausbau der Pflege des Patienten zu Hause nahe. Der Zentralvorstand des Schweizerischen Verbandes der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger bedauert daher, dass bisher noch keine grösseren Anstrengungen unternommen wurden, um vermehrt Weiterbildungskurse für Gemeindepflege für Krankenpflegerinnen durchzuführen. Er appelliert an alle, denen die "Pflege des Patienten zu Hause ein Anliegen ist", mitzuhelfen, dass möglichst bald ein Kurs nach den im Frühjahr 1973 genehmigten Richtlinien und dem Stoffplan des Schweizerischen Roten Kreuzes durchgeführt werden kann.

Ziele der Ausbildungskurse

Teilnehmern an diesem etwa neun bis elf Wochen dauernden Ausbildungskursen soll es ermöglicht werden, die in der Grundausbildung erworbenen Kenntnisse den neuen Bedingungen der Gemeindepflege anzupassen. Unter anderem werden Methoden und Probleme der Zusammenarbeit der Pflegerin mit der Krankenschwester, der Gesundheitsschwester und dem Arzt, der Organisation der Pflege, der Beziehungen zum Patient und seinen Angehörigen, der Verwaltung von Krankmobilen und der Kontakte mit Amtsstellen behandelt. Nach erfolgtem Kursbesuch wird ein Ausweis durch das SRK erteilt. (Der Bund, 4.10.1974)

AUTOS FUER DIE FUERSORGE

Zum 75jährigen Bestehen hat die Christlich-soziale Krankenkasse der Schweiz (CKUS) dieser Tage in Ebikon bei Luzern zehn Autos an die Fürsorgeinstitutionen in verschiedenen Landesgegenden als Geschenk übergeben. Sie sollen diesen einen gezielten und schnellen Einsatz und die Betreuung von Patienten in abgelegenen Orten erleichtern.

(Neue Zürcher Zeitung, 5.9.74)

DER SANITAETSDIENST BRAUCHT KOORDINATION

An einer Arbeitstagung der zentralen Organe beschloss am Wochenende der Schweizerische Samariterbund, sich bei den kantonalen Behörden für eine rasche Verwirklichung des koordinierten Sanitätsdienstes einzusetzen. Was bisher nur auf dem Papier besteht - ein Sanitätsdienst, der nur noch den Begriff "Patient" kennt und nicht mehr zwischen zivilen und militärischen Verletzten und Kranken unterscheidet - soll praktisch gelöst werden.

Daneben will sich der Samariterbund (SSB) inskünftig vermehrt der Ausbildung in häuslicher Krankenpflege widmen, da die Entlastung der Spitäler im Zuge der Kostenexplosion und des Personalmangels eines der grössten sozialen Probleme der nächsten Zeit sein wird.

Daneben sollen aber die bereits gut eingeführten Kurse für Erste Hilfe, die vor allem im Hinblick auf die zahlreichen Verkehrsunfälle von grösster Wichtigkeit sind, weiter gefördert werden.

An der Tagung die unter dem Generalthema "Erwartung an den Schweizerischen Samariterbund" stand, vertrat der Oberfeldarzt, Oberstdivisionär A.Huber, die Belange des koordinierten Sanitätsdienstes. Nach seiner Sicht stellen die Samariter ein wichtiges Reservoir an medizinischen Hilfskräften dar, das im Katastrophenfall sinnvoll eingesetzt werden kann. Dieser "Pool" von Hilfskräften, zu denen auch ehemalige, nicht mehr berufstätige Krankenschwestern gehören, ist für den Katastrophen- oder gar Kriegsfall nach Ansicht von Oberstdivisionär Huber unerlässlich, um den Sanitätsdienst in unserem Lande aufrechtzuerhalten.

Als Sprecher der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz wies Regierungsrat K.Kennel, Luzern, vor allem auf die Wichtigkeit der Entlastung der Spitäler hin. Um die Versorgung der Schwerkranken nicht zu gefährden und um sowohl der Kostensteigerung als auch der Personalknappheit zu steuern, sei es unumgänglich, dass leichter Erkrankte wieder vermehrt zu Hause gepflegt würden. Deshalb sei die Ausbildung in häuslicher Krankenpflege zu fördern.

Der Zentralsekretär des Schweizerischen Roten Kreuzes, Dr.H.Schindler betonte die Wichtigkeit der Koordination der Bemühungen der beiden Organisationen. Wichtig sei vor allem die praktische Zusammenarbeit. Die freiwilligen Hilfsorganisationen müssten eine gemeinsame Politik entwickeln, forderte er.

(Tages Nachrichten, 22.10.1974)

A U S D E N K A N T O N E N U N D G E M E I N D E N

KANTON BERN

DAS GESUNDHEITSWESEN REGIONAL PLANEN

Vorträge über Gesundheits- und Fürsorgeprobleme im Rahmen der
Ausstellung "Gemeinde 74"

Im Rahmen der zweiten Informations- und Einkaufsmesse für öffentliche Betriebe in Bern wurden an einer Tagung Probleme des Gesundheits- und Fürsorgewesens dargelegt. Regierungsrat A. Blaser umriss einleitend die Ursachen der Kostenexplosion im Spitalwesen und in der Altersfürsorge und versuchte die künftige Gesundheitspolitik im Kanton Bern darzustellen. Vorab gelte es, die in der Spitalplanung fixierten Ziele zu erreichen. Dem Gespenst der Kostenexplosion müssten Aerzte und Politiker gemeinsam zu Leibe rücken. Insbesondere müssten die Aerzte ihre Einweisungspraxis überdenken und ändern. Zu viele Chronischkranke lägen in teuren Akutspitälern, die in Alters- und Pflegeheimen bedeutend billiger (zwei- bis achtmal günstiger) untergebracht werden könnten. Aus dieser Sicht ergebe sich vordringlich eine Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden beim Bau von Alters- und Pflegeheimen.

J e d e r m a n n i s t v e r p f l i c h t e t ...

Mannigfaltig sind die Möglichkeiten zur Förderung der Volksgesundheit in den Gemeinden. Jedermann ist verpflichtet, für den Schutz der eigenen Gesundheit und für die Heilung bei Krankheit angemessene Eigenleistungen zu erbringen. Andererseits haben die Gemeinden einen Beitrag zur Gesundheitserziehung zu leisten.

Emil Huber, Sekretär der kantonalen Gesundheitsdirektion, skizzierte den zahlreich erschienenen Gemeindevertretern Möglichkeiten zur Verbesserung und zum Ausbau des Gesundheitswesens. Veraltete Organisationsreglemente seien kein taugliches Mittel dazu. In vielen Gemeinden führten die Gesundheitskommissionen ein Schatten-dasein. Im Zuge regionaler Planungen und Zusammenschlüsse sollte auch die Gründung von Gemeindeverbänden zur Förderung der Volksgesundheit erwogen werden. Zu den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege gehörten deren Planung sowie vorbeugende Massnahmen,

wobei das Schwergewicht bei der Beseitigung von Krankheitsquellen vorab auf die Jugend auszurichten sei. Der Gesundheits-erziehung sei grösste Aufmerksamkeit zu schenken, zentrales Anliegen sei deren Einführung in den Schulen. Unfallverhütung und Umweltschutz, Schutzimpfungen und Reihenuntersuchungen, Lebensmittelkontrollen, Verhütung und Bekämpfung von Suchtkrankheiten stünden ferner im Aufgaben katalog.

Der Einsatz einer Gesundheitschwester (diplomierte Krankenschwester mit zusätzlicher sechsmonatiger Spezialausbildung), die imstande sei, auf Gemeindeebene oder regional alle zu treffenden Massnahmen zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Aerzten, Sozialfürsorgern und andern Fachleuten zu koordinieren, dränge sich auf. Die Gemeinden blieben indessen für die Erfüllung ihrer Aufgaben auf die Mitwirkung privater Sozialinstitutionen sowie der Bevölkerung angewiesen.

Nicht jedem Menschen ist es gegeben, gut ins und durchs Alter zu kommen. Jede Gemeinde muss Anstrengungen unternehmen, um das Altersproblem zu lösen. Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen haben das Wohl des alternden Menschen zum Gegenstand. Staat und Gemeinden tun viel zur Linderung materieller Not. Max Nyffeler, Adjunkt des kantonalen Fürsorgeinspektorates, gab einen Ueberblick über die verschiedenen Typen von Altersunterkünften von der Alterswohnung über die Alterssiedlung und das Leichtpflegeheim bis zum Alterszentrum. 1973 seien von den zuständigen staatlichen Organen rund 30 Vorprojekte und Projekte für Altersbauten begutachtet worden. Die Finanzrestriktionen gestalteten indessen deren Verwirklichung je länger je schwieriger. Diese Barrieren hätten allerdings auch ihr Gutes, indem sie dazu zwängen, die ambulanten Einrichtungen zu fördern und da und dort wieder enger mit den Betagten zusammenzuleben.

Bei der Lösung des Altersproblems spielten die menschlichen Aspekte eine weit grössere Rolle als die materiellen. Die Vereinsamung, die auch in einem Heim auf den alten Menschen lasten könne, sei das zu lösende Problem Nummer eins. Staat und Gemeinden könnten diese Aufgabe nicht allein bewältigen. Sie seien auf die tatkräftige Mithilfe der Angehörigen sowie privater Hilfswerke angewiesen.

(Bund, 4.9.1974)

Chronic Krankenpflege : NEUE LOESUNG

Was in Burgdorf gescheitert ist, soll nun erstmals im Kanton Bern am Regionalspital Langenthal verwirklicht werden: Die Schaffung einer selbständigen, aber unmittelbar mit dem Akutspital zusammenarbeitenden Geriatrieklinik, das heisst einer Abteilung, die sich ausschliesslich der Alters- und Chronischkranken annimmt. Zwar wird die Aufgabe im Kanton Bern, Alters- und Chronischkranke zu pflegen und ärztlich zu betreuen, auch schon bisher erfüllt. Beispielsweise von den grossen Asylen Gottesgnad (Köniz, Spiez). Oder von den Chronischkrankenabteilungen an den Akutspitalern. Aber die bisherige Lösung dieser ständig wachsenden Aufgabe hat Nachteile: In einem Fall fehlt die enge Verbindung zu einem Akutspital, die sowohl in der medizinischen wie auch in der betrieblichen Zusammenarbeit erhebliche Vorteile bieten kann. Im andern Fall entstehen finanzielle Probleme, weil Akutspitäler in einer Mischrechnung mit den billigeren Chronischkrankenpflegetagen die teuren Akutpflegetage finanzieren helfen, mit andern Worten: der Chronischkranke- oder seine Krankenkasse muss, gemessen an den von ihm verursachten Kosten, zuviel bezahlen, dafür kann das Spital mit günstigen durchschnittlichen Pflegetagskosten aufwarten, was den Akutkranken (und ihren Krankenkassen) bzw. der das Defizit tragenden öffentlichen Hand zugute kommt.

In Langenthal soll nun erstmals eine medizinische und betriebliche Zusammenarbeit zwischen Akut- und Chronischkrankenversorgung eingerichtet werden, aber dafür getrennt Rechnung geführt werden. Das Akutspital wird der Geriatrieklinik Leistungen "verkaufen" (zum Beispiel Wäscherei, Küche usw.), womit im Zeitalter des Personalstopps und der Fremdarbeitereinschränkungen auch in den Spitälern ohne Zweifel eine Rationalisierung erreicht wird. Dabei wird aber der ärztlichen Versuchung vorgebeugt, (die vorallem in den Akutspitalern integrierten Chronischkrankenabteilungen besteht), dass bei jedem auftretenden Fieber eines Chronischkranken der ganze Untersuchungsmechanismus eines Spitals (Röntgen, Labor usw.) in Gang gesetzt wird und dadurch unnötige Kosten verursacht werden.

Eine klare finanzielle Trennung zwischen Chronisch- und Akutkranken, aber trotzdem eine enge betriebliche und medizinische Zusammenarbeit ist das Ziel, das der Kanton Bern nicht nur in Langenthal, sondern ganz allgemein in Zukunft anstrebt. In Langenthal kann diese Symbiose, wenn der Spitalträger grünes Licht gibt, bis 1978 als an erstem Ort verwirklicht werden. Diese Aussicht ist nicht nur für den Oberaargau, sondern auch für alle andern Regionen, die diese Entwicklung nachvollziehen könnten, erfreulich.

(Tages Nachrichten, Fritz Lauber/25.9.74)

"CHUMM MER z'HILF" Hinterkappelen, Frauenverein Wohlen

"Chummer z'Hilf" möchte - als Ergänzung zum Hauspflagedienst - Helferinnen vermitteln für vorübergehende Einsätze als Aushilfe bei Wöchnerinnen, bei Müttern, die plötzlich erkrankt sind und auch bei älteren Leuten.

(Anzeiger, 18.9.74)

A u s d e m G e m e i n d e r a t S t e f f i s b u r g :

DER BAU EINES CHRONISCHKRANKENHEIMS WIRD GEPRUEFT

Der Gemeinderat Steffisburg hat sich an den drei letzten Sitzungen in erster Linie mit der Unwetterkatastrophe vom 22. August 1974 befasst und in diesem Zusammenhang die nötigen Dispositionen getroffen. Daneben sind die ordentlichen Geschäfte behandelt worden. Gegenwärtig wird die Frage der Erstellung eines Spitals, Typus C (Pflegeheim für Chronischkranke) für ungefähr 120 - 150 Personen in unserer Gemeinde näher geprüft.

(Tages Nachrichten, 25.9.74)

R o g g w i l : PROBLEME MIT DER HAUSPFLEGE

Das Jubiläum des 20jährigen Bestehens, sagte die Vizepräsidentin des Hauspflegevereins Roggwil in ihrem Jahresbericht vor der Hauptversammlung, werde etwas überschattet von der Tatsache, dass die Stelle der Hauspflegerin bereits seit Frühjahr 1973 unbesetzt sei und bisher alle Bemühungen um eine Nachfolge erfolglos blieben. Dank nachbarlicher Aushilfe hätten immerhin die dringenden Nachfragen befriedigt werden können. Der Vorstand werde sich aber in nächster Zeit mit Fragen der Weiterführung der Vereinstätigkeit auseinandersetzen müssen, wenn sich die Anstellung einer neuen hauptamtlichen Pflegerin weiter hinauszögern sollte. Aber auch in finanzieller Hinsicht erwachsen dem Verein neue Sorgen, bringen ihm doch die fortschreitende Teuerung und die steigenden Personalkosten Belastungen, denen er aus eigenen Kräften je länger je weniger gerecht werden kann.

(Der Bund, 18.9.74)

WORB : Die Quartierhelferinnen

Der Allgemeine Krankenhilfsverein der Gemeinde Worb hat eine neue Institution ins Leben gerufen: die Quartierhelferinnen. Es haben sich hiezu rund 60 Frauen zur Verfügung gestellt. Die Aufgabe die sie übernommen haben, ist eine dreifache. Der wichtigste Teil ist die Betagtenhilfe. Die Quartierhelferinnen möchten allen betagten Mitmenschen, aber auch jüngern Gemeindemitgliedern in ihrem Wohnkreis, die irgendeine Hilfe in Anspruch nehmen müssen, behilflich sein. Sie bieten insbesondere ihre Vermittlung an, wo es um Krankenpflege, Hauspflege, tägliche Handreichungen, Haushilfe, Mahlzeitendienst, Fusspflege, Haarpflege, Telefonkette usw. geht. Zweitens haben sie die persönliche Begrüssung der Neuzugezogenen übernommen. Im Auftrag der

reformierten und der katholischen Kirchgemeinden werden sie die Neuzugezogenen in einer ersten Kontaktnahme willkommen heissen und ihnen die nötigen Informationen über ihre neue Wohnge-meinde überbringen. Schliesslich möchten die Quartierhelferinnen allen, die in verschiedensten Angelegenheiten (Schulfragen, Spielplätze, Arztdienst, Musikunterricht, Behörden, Vereine usw.) auf der Suche nach der richtigen Adresse sind, auf die Spur helfen.

Diese neue Einrichtung möchte dazu beitragen, dass die Gemeinde Worb durch eine verstärkte Mitmenschlichkeit noch wohnlicher wird und dass vor allem die betagten Mitbürger möglichst lange in ihrem Heim bleiben können und die Neuzugezogenen sich von Anfang an hier wohl fühlen.

(Tages Nachrichten/M/ 24.10.1974)

KANTON SCHAFFHAUSEN

SITUATION DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN ERFASSEN

Mit grosser Mehrheit hat der Schaffhauser Grosse Rat am Montag einen Planungskredit von 90'000 Franken für die Erarbeitung eines Betreuungssystems für Pflegebedürftige gutgeheissen.

Im Hinblick auf die prekäre Finanzsituation des Kantons Schaffhausen soll vor der Entscheidung über weitere Investitionen auf dem Gesundheitssektor eine systematische Untersuchung erstellt werden, um Doppelspurigkeiten und unerwünschte Ueberschneidungen zu vermeiden und gleichzeitig eine wirtschaftliche Auslastung aller Einrichtungen sicherzustellen. Basierend auf diesen Unterlagen, soll dann ein Konzept für das Einzugsgebiet des Kantons Schaffhausen erarbeitet werden, das die zeitgemässe Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen erlaubt.

Gegen den Planungskredit von 90'000 Franken hatten sich verschiedene Kantonsparlamentarier der freisinnigen Fraktion ausgesprochen, da sie

den Sinn eines solchen Gutachtens anzweifeln und aus Spargründen diese Ausgabe, wenn überhaupt, lieber von Chefbeamten des Kantons gemacht sehen wollten.

Regierungsrat Paul Harnisch betonte indessen die Notwendigkeit solcher Untersuchungen, um Fehlinvestitionen und -entscheide zu vermeiden. Die Mehrheit des Rates folgte seiner Argumentation und hiess den Planungskredit gut.

Harnisch nahm in Beantwortung einer Interpellation auch zur künftigen Verwendung des Kantonsospitals Schaffhausen Stellung. Er wies die Befürchtungen der Interpellanten, das heutige Kantonsspital werde von einem Akutin ein Geriatriespital umgewandelt, zurück. Am Neubau werde nichts geändert. Möglicherweise würden dem Altbau mehr Chronischkrankenbetten zugeteilt werden als vorgesehen.

(Tages Anzeiger/bgt/1.10.1974)

KANTON ST. GALLEN

HAUSPFLEGERINNEN

Neugründung einer überregionalen Hauspflegerinnenschule in St.Gallen

Anlässlich der Gründungsversammlung der Vereinigung der Hauspflegeorganisationen der Kantone Appenzell, St. Gallen und Thurgau wurde an der Gründungsversammlung vom Samstag, den 5. Oktober 1974, im Hotel Ekkehard in St. Gallen beschlossen, die seit zwei Jahren stillgelegte Hauspflegerinnenschule unter neuer Trägerschaft zu gründen. Von den insgesamt 78 Hauspflegeorganisationen waren 49 an der Gründungsversammlung vertreten. Die anwesenden 73 Delegierten sprachen sich einstimmig für die Gründung eines Regionalverbandes aus.

Bereits heute herrscht ein grosser Mangel an ausgebildeten Hauspflegerinnen. Die öffentliche Gesundheitspflege anerkennt vollumfänglich, dass die Hauspflege stark zu fördern sei. Es wird in den nächsten Jahren eine verstärkte Nachfrage nach diplomiertem Hauspflegepersonal bestehen.

An der Gründungsversammlung, die von Tagespräsident H. Haab, Schulrat, St. Gallen, speditiv geleitet wurde, schilderte der Präsident der schweizerischen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen, Ph. Mayor, Zürich, und die Zentralsekretärin, Frau A. Sutter, die grossen Vorteile eines Regionalzusammenschlusses.

- Vertretung aller Hauspflegeorganisationen der Region gegenüber Behörden, Organisationen usw.
- Gründung der Hauspflegerinnenschule durch grosser Trägerschaft
- Weiterbildung aller in der Hauspflege Beschäftigten
- Austausch von Hauspflegerinnen innerhalb der Region
- Anpassung der Lohnverhältnisse
- Anpassung der Taxen

Die Gründungsversammlung wählte unter grossem Beifall zu ihrem ersten Präsidenten H. Rüdiger-Beck aus St. Gallen, der durch seine Tätigkeit im Vorstand der schweizerischen Vereinigung grosse Erfahrung für das neue Amt mitbringt. Im Vorstand der Vereinigung

./.

sind insgesamt dreizehn Personen tätig. Die drei Kantone werden durch je ein Mitglied vertreten, wobei für den Thurgau noch keine Nomination vorliegt. Mitglied des Vorstandes ist auch die Leiterin der Hauspflegerinnenschule, Frau H. Hartmann, Schulleiterin der Berufs- und Frauenfachschule St. Gallen.

Der erste Hauspflegerinnenkurs wird im Frühjahr 1975 beginnen. Als Eintrittsalter wurde das 18. Lebensjahr festgesetzt. Vorausgesetzt werden nach dem obligaten Schulbesuch eine Haushaltlehre oder Praxis in Haushalt oder Heim. Die Ausbildung dauert zwei Jahre und sieht im Wechsel Schulunterricht und praktische Einsätze in Kinderheimen, Spitälern und bei Familien vor. Die Ausbildung ist kostenfrei. Die Teilnehmerinnen erhalten eine monatliche Entschädigung zur Bestreitung des Lebensunterhaltes sowie für kleinere Ausgaben. Nach Absolvierung des Kurses müssen die Teilnehmerinnen ein Jahr lang in einer der Trägerschaft angeschlossenen Hauspflegeorganisationen arbeiten.

(St.Galler Tagblatt/KMW/9.10.1974)

A U S L A N D

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

ERSATZDIENST IN DER FREIEN SOZIALPFLEGE

Ein erfolgreiches Experiment mit Kriegsdienstverweigerern in der Hansestadt Hamburg

Das Problem der Kriegsdienstverweigerer gibt es in mehreren demokratischen Ländern. Man fragt sich, was soll man mit den jungen Männern tun, die aus Ueberzeugung den Dienst mit der Waffe ablehnen, und denen diese Ueberzeugung auch nach eingehender Prüfung zugestanden wurde. Um der sozialen Gerechtigkeit willen darf man sie nicht frei von jedem Dienst für den Staat lassen. Welcher Dienst aber der wichtigste und beste wäre, darüber streiten sich die Gelehrten.

Mit Erfolg wurden diese jungen Männer schon als Helfer in Krankenhäusern und Altersheimen eingesetzt. Dort steht ihre Tätigkeit im Hinblick auf Arbeitszeit und Arbeitsleistung ständig unter Kontrolle. Die guten Erfahrungen in diesen Bereichen haben nun die Hansestadt Hamburg veranlasst, die Zivildienstleistenden auch in der freien Sozialpflege einzusetzen.

Das bedeutet, dass sie pflegebedürftige Menschen in deren Wohnungen besuchen, alte Menschen, kranke Menschen, Körperbehinderte. Dem einen säubern sie die Wohnung, für den anderen gehen sie einkaufen, den dritten fahren sie im Rollstuhl spazieren, und beim vierten machen sie auch noch Schularbeiten mit den Kindern. Das bedeutet aber auch, dass sie in der grossen Stadt von einem Betreuten zum anderen herumfahren, dass sich ihre Tätigkeit nicht so kontrollieren lässt, wie zum Beispiel in einem Krankenhaus - kurz, dass man Vertrauen zu ihnen haben muss. Vertrauen hat die Stadt Hamburg gehabt, und das hat sich gelohnt.

In diesem Dienst werden aber nur Leute eingesetzt, die sich freiwillig dazu gemeldet haben, von denen man also annehmen darf, dass ihre Interessen auf sozialem Gebiet liegen. Persönliches Engagement ist notwendig, ohne Herz lässt sich das nicht machen.

Die Zivildienstleistenden werden von den zuständigen Sozialarbeiterinnen des Stadtteils angeleitet, mit denen sie in ständigem Kontakt stehen, um die Eigenarten und Probleme der einzelnen Betreuten zu besprechen und über geeignete Hilfe nachzudenken.

Eine von ihnen ist Frau Antje Meets. "Es gibt immer wieder Probleme", so sagt sie, "die wir weder durch hauptamtliche Kräfte noch durch Nachbarschaftshilfe oder die Bestellung einer Raumpflegerin lösen können. In diesen Fällen setzen wir die Zivildienstleistenden ein, und wir haben bisher sehr gute Erfahrungen gemacht."

Auch die Betreuten hatten nichts dagegen, dass plötzlich statt einer Sozialarbeiterin ein junger Mann erschien - im Gegenteil, könnte man sagen. Natürlich muss man diese Menschen, um die es ja schliesslich geht, auch fragen. Es dauerte eine Weile, bis die Tür von dem Mann im Rollstuhl geöffnet wurde. Beide Beine sind gelähmt. Er kann ohne eine Hilfe nicht auskommen. Wenn er der Postbotin seine Briefe abnimmt, dann packt er sie mit den Zähnen, und wenn er nur einen Aschenbecher leeren will, klemmt er ihn zwischen die Beine, weil er die Hände braucht, um mit dem Rollstuhl in die Küche zu fahren. Der Zivildienstleistende macht das, was er selbst nicht kann, er geht auch korrekt mit Geld um, "und oft" - so sagte mir dieser Mann - "diskutieren wir nur ein oder zwei Stunden miteinander über alles Mögliche, nur dass man auch mal mit jemandem reden kann."

"Es ist nicht nur irgend ein Job, bei dem man hinget, seine Arbeit tut und bei Dienstschluss abhaut", so erklärte mir einer der Zivildienstleistenden, "ich rede mit den Leuten, und die Erfahrungen, die ich bisher gesammelt habe mit Problemen dieser Gesellschaft, die werden viel fassbarer, und ich habe mir schon überlegt, hieraus Schlüsse für meinen künftigen Beruf zu ziehen". Er denkt daran, Bewährungshelfer zu werden, und er entspricht damit den geheimen Hoffnungen, die die mutige Hamburger Sozialbehörde an diesen Einsatz geknüpft hat, dass nämlich manche der jungen Männer später einen sozialen Beruf ergreifen werden.

Im Augenblick füllen sie - und damit kommen wir zu der Ausgangsfragestellung zurück - im sozialen Bereich eine Lücke aus, die vom Staat nie geschlossen werden kann. Weder staatlich angestellte Sozialarbeiter noch karitative Organisationen sind in der Lage - und das dürfte in allen Staaten so sein -, all die Aufgaben der freien Sozialarbeit, von denen hier die Rede ist, auch nur annähernd zufriedenstellend zu lösen. Das Hamburger Modell dürfte die beste Lösung für das Problem Ersatzdienst sein. Wer aus Ueberzeugung den Dienst mit der Waffe verweigert, gerade der sollte auch aus Ueberzeugung Sozialarbeit leisten können.

(National Zeitung/Markus J. Tidick/28.9.74)

JAPAN

SCHWESTERNBANKEN - SCHWESTERNMANGEL

Krankenschwestern sind ebenso wie in anderen Ländern auch in Japan knapp. Um den chronischen Mangel zu beheben, hat das Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt jetzt die "Schwesternbanken" eingeführt.

Bei diesem System werden zunächst erst einmal alle ausgebildeten Krankenschwestern erfasst, die ihren Beruf wegen Heirat oder aus anderen Gründen aufgegeben haben, und befragt, ob sie bereit sind, ihn wiederaufzunehmen. Diejenigen, die sich hierzu entschließen, werden nach den Bedingungen, die sie stellen, in Listen registriert. Bei Bedarf werden sie dann neu eingesetzt. Um ihnen die Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit zu erleichtern, werden Schulungskurse veranstaltet, in denen sie über die Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft und die heutige Lage in den Krankenpflegeberufen unterrichtet werden. Im laufenden Haushaltjahr will man zunächst zwölf Schwesternbanken eröffnen. Stufenweise soll das System ausgebaut werden, bis schliesslich ein landesweites Netz solcher Zentralstellen in sämtlichen Regierungsbezirken aufgebaut ist.

Der Mangel an Krankenschwestern ist in Japan nicht nur wie auch anderswo darauf zurückzuführen, dass Jahr für Jahr Tausende, meist wegen Heirat, aus dem Beruf ausscheiden. Schuld sind auch die strengen Prüfungsbestimmungen. Nach dem Mittelschulabschluss muss eine Bewerberin fünf bis sechs Jahre praktischer und theoretischer Ausbildung nachweisen, ehe sie zur Prüfung zugelassen wird. Selbst Abiturientinnen brauchen drei bis vier Jahre Ausbildung. Trotz dieser langen Lehrzeit und der unregelmässigen Arbeitszeit verdient eine Krankenschwester kaum mehr als eine Sekretärin. In den Krankenhäusern Japans sind zurzeit etwa 350 000 Krankenschwestern tätig. Der Fehlbestand wird auf rund 32 000 geschätzt. Andererseits üben 230 000 ausgebildete Krankenschwestern ihren Beruf nicht mehr aus. Davon wären etwa 150 000 dem Alter nach in der Lage, ihre frühere Tätigkeit ohne grössere Belastung wiederaufzunehmen.

Für 1978 schätzt das Ministerium den Bedarf an Krankenschwestern auf rund 490 000. Die Schwesternbanken sind nur eine der Massnahmen, mit denen man den Mangel beheben will. Geplant sind ausserdem die Eröffnung neuer und der Ausbau bestehender Schwesternschulen sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Auf diese Weise will man nicht nur Nachwuchs heranziehen, sondern auch den Anteil der Krankenschwestern verringern, die durch Heirat oder aus sonstigen Gründen ausscheiden.

(Luzerner Tagblatt/np/3.9.1974)

SCHWEDEN

LANDBRIEFTRAEGER WERDEN ALTENBETREUER

Postbeamte in ländlichen Gegenden sollen künftig soziale Dienste übernehmen. Die schwedische Post sucht nach neuen Aufgaben für ihr Korps von Landbriefträgern. Mit der Entvölkerung der Dörfer ist der Bedarf an postalischem Service zurückgegangen. Es gibt im Königreich Schweden schon heute Landstriche, in denen es sich einfach nicht mehr lohnt, Briefe und Päckchen auszutragen.

Gerade in diesen Gebieten hat die Gesundheits- und Sozialbehörde aber immer noch Aufgaben zu lösen, für die ihr das Personal fehlt. Deshalb sollen die Briefträger künftig alte Menschen und Kranke besuchen, für sie einkaufen und Bestellungen für die Apotheke entgegennehmen. Ausserdem sollen die Postbediensteten den Arzt alarmieren, wenn ihnen an den Betreuten etwas auffällt.

("Medical Tribune" 25/74)

VEREINIGTE STAATEN

KRANKENPFLEGER - ZWEITE BERUFSKARRIERE
FUER POLIZISTEN UND FEUERWEHRLEUTE

New York - Seit drei Jahren werden in New York Feuerwehrleute und Polizisten im Hunter College-Bellevue School of Nursing als Krankenpfleger ausgebildet. Das Ausbildungsprogramm, das vom Department of HEW finanzielle Unterstützung erhält, wird von den Interessenten an drei Abenden in der Woche nach ihrem regulären Dienst absolviert. Das Ziel dieses Programmes ist, vor allem Männer für den Krankenpflergedienst zu interessieren, speziell aber Polizisten und Feuerwehrleuten nach ihrer

frühzeitigen Pensionierung die Möglichkeit zu einer neuen Berufskarriere zu bieten und ausserdem Krankenpfleger mit einer guten Ausbildung im Notfalldienst zu gewinnen. Viele der Absolventen haben Pflegedienste angetreten, die in Beziehung zu ihrem früheren Arbeitsgebiet stehen, und haben sich dort glänzend bewährt. Das Programm soll daher auch auf Angestellte anderer Behörden ausgedehnt werden und weiterhin die Möglichkeit zum Erwerb eines College-Grades geben.

(Medical Tribune 36/74)

Varia - Varia - Varia - Varia - Varia - V ria - Varia - V ria - Varia

2. - 12. Sept. 1978 "Tagung für ältere Menschen" Richmond, London
Anmeldung und Information: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg,
Bankplatz 8, Postfach 2940, D-3300 Braunschweig

"MEDIZIN IM WIDERSPRUCH"

Beiträge zur Ethik in der Medizin von Aerzten,
je einem Soziologen, Theologen und Philosophen
Walter-Verlag, Olten

Jürg Wunderli ;
Kurt Weisshaupt

"MAMAN, QU'EST-CE QU'IL A LE MONSIEUR ?"

Un handicapé prend la plume
Editions Bertil Galland

Charles Bourgeois

"HERZ IM KORSETT"

Ein Leben im Rollstuhl - Tagebuch von
Zytglogge Verlag, Bern

Ursula Eggli

"EINE SOZIALE UND MEDIZINISCH-SOZIALE POLITIK FÜR DAS ALTER IN EUROPA"

eine Publikation der EURAG, Generalsekretariat,
Schmiedgasse 26/I/100, A-8010 Graz

Ernst Noam, 1971

"SCHWEIZERISCHE GESUNDHEITSPOLITIK HEUTE UND MORGEN"

Verlag Hans Huber Bern Stuttgart Wien, 1977

Hugo Aebi /
Ulrich Frey

* * * * *

Varia - Varia - Varia - Varia - Varia - Varia - Varia - Varia -|Varia

MITTEILUNG AN UNSERE LESER !

Sollten Sie zum Kreis der Empfänger gehören, welche das SPITEX-Bulletin, ohne dies gewünscht zu haben, in mehreren Exemplaren erhalten, bitten wir Sie, die überzähligen Bulletins an Interessenten in Ihrem Bekanntenkreis weiterzugeben. Es ist uns leider aus "adressierungs"- und versandtechnischen Gründen nicht möglich, diesen Fehler zu beheben.

Gleichzeitig gelangen wir noch mit der Bitte an unsere Abonnenten, welche das SPITEX-Bulletin weiterhin zu erhalten wünschen, den Jahresbeitrag jedoch noch nicht bezahlt haben, den Betrag von Fr. 10.-- mittels beigefügtem Einzahlungsschein, mit dem Vermerk "SPITEX-Abonnement", einzuzahlen.

Redaktion: Verena Szentkuti-Bächtold