Bundesblatt

Bern, den 8. Oktober 1971 123. Jahrgang Band II

Nr. 40

Erscheint wöchentlich. Preis: Inland Fr. 44.– im Jahr, Fr. 26.– im Halbjahr, Ausland Fr. 58.– im Jahr, zuzüglich Nachnahme- und Postzustellungsgebühr. Inseratenverwaltung: Permedia, Publicitas-Zentraldienst für Periodika, Hirschmattstrasse 36, 6002 Luzern, Tel. 041/23 66 66

11 014

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über Bundesbeiträge an anerkannte Krankenpflegeschulen

(Vom 1. September 1971)

Herr Präsident,

Hochgeehrte Herren,

Wir haben die Ehre, Ihnen mit der vorliegenden Botschaft den Entwurf eines Bundesbeschlusses über Bundesbeiträge an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen zu unterbreiten.

I. Übersicht

In Anbetracht des Mangels an Pflegepersonal hat die Bundesversammlung am 24. September 1962 den Bundesbeschluss über Bundesbeiträge an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege genehmigt. Nachdem die Gültigkeitsdauer am 31. Dezember 1968 abgelaufen war, wurde sie mit Bundesbeschluss vom 10. Juni 1969 um drei Jahre, das heisst bis zum 31. Dezember 1971, verlängert. Der vorliegende Entwurf sieht vor, die Bundeshilfe weitere zehn Jahre fortzusetzen, mit dem Ziel, weiterhin die Rekrutierung des Nachwuchses zu fördern und die Ausbildung zu verbessern. Ausserdem ist vorgesehen, die Bundeshilfe, die sich bisher auf die Schulen der allgemeinen Krankenpflege beschränkte, auf andere Kategorien von Pflegepersonal auszuweiten. Unsere Botschaft wird sich hauptsächlich mit dieser Ausdehnung befassen; die in unseren Botschaften vom 5. März 1962 (BBl 1962 I 521) und vom 6. November 1968 (BBl 1968 II 629) dargelegten Erwägungen, mit denen die früheren Bundesbeschlüsse begründet wurden, sind auch heute noch gültig.

II. Die Bundesbeschlüsse vom 24. September 1962 und vom 10. Juni 1969

a. Schulen der allgemeinen Krankenpflege

Für jede neu diplomierte Krankenschwester¹⁾ wurde den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschoolen ein Bundesbeitrag von 1000 Franken unter der Bedingung gewährt, dass sie sich über Beiträge von Kantonen, Bezirken, Gemeinden, öffentlichen oder privaten Spitalern ausweisen, die in einem festgelegten Verhältnis zu den Bundesbeiträgen stehen müssen:

Anspruch auf den Bundesbeitrag
von 1000 Franken:

Notwendiger Beitrag
von dritter Seite:
Franken

1. und 2. Jahr	1000.—
3. und 4. Jahr	1500.—
5. Jahr und folgende Jahre	3000.—

Die nachstehende Tabelle 1 zeigt die Anzahl der während der Geltungsdauer der beiden Beschlüsse erteilten Diplome, den Gesamtbetrag der ausgerichteten Bundesbeiträge sowie die Anzahl der Schulen, die um einen Bundesbeitrag nachgesucht haben und denen ein solcher ausgerichtet wurde; besonders angegeben werden überdies die Schulen, die nicht den höchstmöglichen Bundesbeitrag erhalten haben.

Tabelle 1

	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Erteilte Diplome	670	716	763	815	882	853	987	995
Bundesbei- träge in Fran- ken	649 828	650 000	835 000	800 000	830 913	851 312	982 000	1 023 350
Schulen	32	33	33	33	34	36	37	38
Davon Schu- len, die nicht den höchst- möglichen Bundesbei- trag erhalten haben	2	1	—	1	5	2	—	1

¹⁾ In dieser Botschaft bezeichnet der Ausdruck «Krankenschwester» sowohl die Schwester wie den Krankenpfleger.

Aus der Tabelle geht hervor, dass eine kleine Anzahl von Schulen nicht in den Genuss des Höchstbeitrages gelangt sind, auf den sie nach der Zahl der Diplomierten Anrecht gehabt hätten. Es handelt sich um private Schulen, die noch nicht genügend Beiträge von Kantonen, Gemeinden oder von anderer Seite erhalten und für die die bisherigen Bundesbeschlüsse ihren Zweck, neue Finanzierungsquellen zu erschliessen, noch nicht im vollen Umfang erreicht haben.

b. Fortbildungsschule für Krankenschwestern Zürich und Lausanne

Der Bundesbeschluss vom 24. September 1962 sah für die Fortbildungsschule für Krankenschwestern einen Bundesbeitrag von 50 Prozent des ausgewiesenen Defizites vor, im Maximum 50000 Franken im Jahr. Aus der nachstehenden Tabelle 2 geht hervor, dass dieser Höchstbetrag bereits im Jahre 1963 die Hälfte des Defizites nicht mehr zu decken vermochte. In unserer Botschaft vom 6. November 1968 hatten wir eine Fortsetzung der Bundeshilfe in unveränderter Form vorgeschlagen. Auf Antrag der beiden parlamentarischen Kommissionen wurde die Höchstsumme des Bundesbeitrages jedoch auf 100000 Franken festgesetzt, was wiederum schon im Jahre 1967 praktisch 50 Prozent des Defizites entsprochen hätte. In der folgenden Tabelle sind die Bundesbeiträge an die Fortbildungsschule zusammengestellt:

Tabelle 2

Jahr	Bruttodefizit der Fortbildungsschule (ohne Bundesbeitrag) Franken	Bundesbeitrag Franken
1963	113 755.—	50 000.—
1964	139 494.—	50 000.—
1965	154 446.—	50 000.—
1966	168 684.—	50 000.—
1967	199 833.—	50 000.—
1968	202 086.—	50 000.—
1969	217 283.—	97 965.—
1970	328 158.—	100 000.—

c. Auswirkungen der Beschlüsse

In unserer Botschaft vom 6. November 1968 haben wir einige Auswirkungen der Beschlüsse bereits erwähnt. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Bundesbeschlüsse haben den Krankenpflegeschulen ermöglicht, sich bei den Behörden dafür einzusetzen, dass sie die zur Erlangung der Bundesbeiträge vorgeschriebene Unterstützung erhalten. Verschiedene Kantone, in denen keine Krankenpflegeschulen bestehen und denen daher auch keine Ausgaben für die Schwesternausbildung erwachsen, die jedoch auf anderswo geschultes Pflegepersonal angewiesen sind, sind so veranlasst worden, sich an den Kosten der Ausbildung, aus der sie einen unmittelbaren Nutzen ziehen, zu beteiligen.

Was die Schulen selber betrifft, seien hier einige für die Rekrutierung des Nachwuchses günstige Auswirkungen erwähnt: Abschaffung oder Ermässigung der Schulgelder; Einführung oder Erhöhung des Taschengeldes, das sich für Mädchen, die vor dem Eintritt in die Krankenpflegeschule meistens bereits eine bezahlte Tätigkeit ausgeübt haben, besonders rechtfertigt; Verbesserung der Wohnverhältnisse für die Schülerinnen, der Schulräume und des Unterrichtsmaterials, Vergrösserung und Verbesserung der Schulkader usw.

Der Fortbildungsschule haben die Bundesbeiträge erlaubt, ihre Ausbildungsprogramme für die Spitalkader und die Schulschwester zu erweitern und zu verbessern und die Anzahl der diplomierten Krankenschwestern, die daraus Nutzen ziehen können, zu erhöhen. Auf lange Sicht wird dies zu einer Verbesserung und Rationalisierung der Arbeit in den Spitälern führen und sich damit günstig auf den Personalbedarf auswirken. Ferner trägt sie dazu bei, den Unterricht in den Krankenpflegeschulen zu verbessern, wo Lehrpersonal oft noch in ungenügender Zahl vorhanden ist.

III. Der Mangel an Pflegepersonal

Zwar ist der Nachwuchs an Pflegepersonal in den letzten Jahren bedeutend angestiegen. Dies zeigt sich in einer recht regelmässigen Zunahme der erteilten Diplome, die bei den Schwestern der allgemeinen Krankenpflege etwa 50 Diplome im Jahr ausmacht. Diese Zunahme ist jedoch im Hinblick auf den vermehrten Bedarf, der sich aus der besseren Regelung der Arbeitszeiten, der Vermehrung der Spitalbetten, dem Rückgang der Heimpflege, den Fortschritten der medizinischen Technik, der Überalterung der Bevölkerung usw. ergibt, immer noch ungenügend.

a. Allgemeine Krankenpflege

Die letzten verfügbaren Daten finden sich in der Statistik der Pflegeberufe am 31. Dezember 1966 des Schweizerischen Roten Kreuzes. Diese wird alle fünf Jahre zusammengestellt, wahrscheinlich also in diesem Jahre wieder, so dass die Ergebnisse Ende 1972 bekannt sein sollten. In unserer Botschaft vom 6. November 1968 haben wir festgestellt, dass die Zunahme der Diplome für die allgemeine Krankenpflege mit der Zunahme der weiblichen Bevölkerung der Altersstufe von 20 bis 24 Jahren parallel läuft, so dass trotz der grösseren absoluten Zahl der Diplomierungen der Mangel wegen des rascher ansteigenden Bedarfes sich eher verschlimmert. Die folgenden Zahlen beleuchten das Ausmass dieses Mangels: Von 1962 bis 1966 sind 3076 Diplome erteilt worden, der Bestand der vollberuflich tätigen schweizerischen Krankenschwestern hat aber nur um 232 zugenommen. Im ganzen üben noch 40 Prozent der einmal diplomierten Schwestern ihren Beruf in der Schweiz aus. Die Abgänge sind vor allem der Verheiratung, der Überalterung der Mutterhausschwester (Ordensschwester und Diakonissen) und dem Wegzug ins Ausland zuzuschreiben. Die Zahl der seit 1963 jährlich erteilten Diplome zeigt Tabelle 1.

Bei einem Totalbestand von 10000 Schwestern der allgemeinen Krankenpflege betrug der Anteil der ausländischen Schwestern im Jahre 1966 2500 bis 3500. Nichts lässt annehmen, dass ihre Zahl seither zurückgegangen ist; wahrscheinlich hat sie in den letzten Jahren noch zugenommen.

b. Psychiatrie

Bei den andern Kategorien des Pflegepersonals, wie den Psychiatrieschwestern, den Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege und den früher Hilfspflegerinnen genannten Krankenpflegerinnen FA SRK (Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes), ist die Lage praktisch gleich wie bei den Schwestern der allgemeinen Krankenpflege; in der Psychiatrie ist sie sogar noch schlimmer.

Eine 1965 durchgeführte Zählung hat in den Spitälern für psychiatrische Patienten einen Bestand von 18500 Betten ergeben. Als internationale Norm gilt das Verhältnis von einer Pflegeperson auf zwei bis drei Kranke. Der Idealzustand wäre somit bei einem Bestand von 6200 bis 9250 Pflegepersonen in den Psychiatrie-Spitälern erreicht. In Wirklichkeit widmen sich 4128 Personen dieser Tätigkeit; von ihnen besitzen 2334 Schwestern und Pfleger das Diplom für psychiatrische Pflege. Es liegt somit ein ganz beträchtlicher Fehlbestand vor. Von den seit 1928 diplomierten 4666 Schwestern üben noch 22 Prozent ihren Beruf in Spitälern aus; von den im gleichen Zeitraum diplomierten 2419 Pflegern sind es noch 57 Prozent. Es ist festzuhalten, dass sich diese Zahlen auf einen Zeitraum von 42 Jahren beziehen; das heisst, dass bei dieser Kategorie von Pflegepersonal die Abgänge an Schwestern durch Heirat ebenfalls beträchtlich sind, dass aber auch Berufswechsel, Auslandsaufenthalte, besonders jedoch Alter und Krankheit zwangsläufig ihren Einfluss auf die Bestände ausüben. Es kommt dazu, dass 10 bis 15 Prozent der Psychiatrie-Schwestern ihren Beruf in der allgemeinen Krankenpflege oder ausserhalb der psychiatrischen Kliniken ausüben. Berücksichtigt man alle diese Umstände, so kommt man zum Schluss, dass die Verluste an Schwestern und Pflegern in der Psychiatrie jenen in der allgemeinen Krankenpflege vergleichbar sind. Im Mittel der Jahre 1965 bis 1967 betrug die Zahl der von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie ausgestellten Diplome 223, für die Jahre 1968 und 1969 251, und im Jahre 1970 waren es 277. Eine gewisse Zunahme lässt sich somit auch hier feststellen; sie liegt aber ganz offensichtlich weit unter der tatsächlich notwendigen. Der Anteil der Ausländer am Pflegepersonal aller Kategorien beträgt in den psychiatrischen Spitälern 23 Prozent. Seit 1968 wird die Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege vom Schweizerischen Roten Kreuz überwacht; Ende 1970 waren 13 Schulen anerkannt, 7 Schulen befanden sich im Anerkennungsverfahren, und 2 hatten noch nicht um die Anerkennung nachgesucht.

c. Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Von 1957 bis 1966 wurden 1473 Schwestern in Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege diplomiert. Im gleichen Zeitraum gaben 916, das sind 62

Prozent, ihren Beruf wegen Heirat auf. Am 31. Dezember 1966 waren von 2700 Schwestern, die ihren Beruf noch ausübten, 2356 vollberuflich tätig. Wie in der allgemeinen Krankenpflege entspricht diese Zahl kaum 40 Prozent der ausgebildeten Schwestern. Seit 1955 werden im Jahresmittel 264 Schwestern diplomiert; 1970 waren es 260.

Die Ausbildung der Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege wurde 1966 dem Roten Kreuz unterstellt. Anfang 1970 waren 11 Schulen provisorisch anerkannt, 2 hatten das Anerkennungsgesuch eingereicht, und 3 waren noch nicht anerkannt.

In den 11 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen erhielten von 1966 bis 1970 1255 Schwestern ihr Diplom. Von ihnen übten Ende 1970 wegen Heirat (227), Krankheit, Berufswechsels oder aus andern Gründen 276 ihren Beruf nicht mehr aus. – Im Jahre 1969 traten 337 Schülerinnen in die 10 vom Schweizerischen Roten Kreuz damals anerkannten Schulen ein; zur Verfügung standen 367 Ausbildungsplätze. Am 31. Dezember 1969 wiesen die gleichen Schulen einen Bestand von 836 Schülerinnen auf, nämlich 323 im ersten, 257 im zweiten und 256 im dritten Ausbildungsjahr. Im gleichen Jahr wurden 252 Diplome erteilt. Die Weggänge im Verlaufe der Ausbildung betragen 29 im ersten, 14 im zweiten und 7 im dritten Ausbildungsjahr.

Hervorzuheben ist, dass bereits 1966 1522 Schwestern dieser Kategorie, das sind 65 Prozent, in Spitälern arbeiteten, was fast der doppelten Zahl der 1956 in den Spitälern Tätigen entspricht. Diese Zunahme ist am ausgesprochensten in den Kinderspitälern und Kindersanatorien. Dies bedeutet, dass die Tätigkeit sich mehr und mehr auf die Pflege kranker Kinder konzentriert und damit immer mehr jener der Schwestern der allgemeinen Krankenpflege für Erwachsene gleichkommt, während sich nur noch sehr wenige Kinderschwwestern in der privaten Pflege betätigen (weniger als 13%). Diese Verschiebung verdient hervorgehoben zu werden, denn sie bedeutet eine wichtige Wandlung im Vergleich zur Lage, die bestand, als unsere Botschaft vom 5. März 1962 ausgearbeitet wurde. Die Verlagerung der Berufsausübung in die Kinderspitäler und Kindersanatorien, die heute im Vergleich zu 1956 175 Prozent entspricht, hatte zur Folge, dass ein Teil der Schwestern für allgemeine Krankenpflege, die bis anhin in Kinderspitälern gearbeitet hatten, zugunsten der Erwachsenenospitäler frei wurden. Die Wandlung der Tätigkeit machte auch eine Änderung des Ausbildungsprogramms notwendig. In unserer Botschaft von 1962 war noch auf die Tatsache hingewiesen worden, dass die Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen sich mit der Pflege der gesunden Mutter und des gesunden Säuglings abgaben, so dass es nicht möglich war, einen Bundesbeschluss, der sich auch zu ihren Gunsten ausgewirkt hätte, auf Artikel 69 der Bundesverfassung abzustützen, es sei denn, man hätte diesen allzu extensiv ausgelegt. Die neue Bezeichnung dieser Schwestern als «Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege», die Änderung ihres Ausbildungsprogramms, die aus diesen Schwestern in Wirklichkeit in der allgemeinen Krankenpflege für Kinder spezialisierte Schwestern gemacht hat, ihre bedeutend vermehrte Tätigkeit in den Kinderspitälern und schliesslich die Tatsache, dass nur wenige dieser Schwestern sich noch mit der Pflege der ge-

sunden Wöchnerinnen und der gesunden Säuglinge befassen, erlauben heute, die damalige Zurückhaltung aufzugeben. Ausserdem darf nicht unbeachtet bleiben, dass es vom präventivmedizinischen Gesichtspunkt auf lange Sicht anerkanntermassen wertvoll ist, wenn die Niederkunft, das Säuglings- und das Kleinkindesalter unter möglichst günstigen Bedingungen verlaufen; diese Erkenntnis war vor zehn Jahren vielleicht noch nicht in gleichem Masse Allgemeingut wie heute.

Aus dieser Lage und den heutigen Auffassungen ergibt sich, dass eine Bundeshilfe an diese Schwesternkategorie zweifellos einen Bestandteil der Bekämpfung – zu der auch die Verhütung gehört – der übertragbaren oder stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten im Sinne von Artikel 69 der Bundesverfassung darstellt.

Das Ausmass des Mangels in dieser Schwesternkategorie festzustellen ist nicht möglich, weil die Ähnlichkeit ihrer Ausbildung es den Schwestern der allgemeinen Krankenpflege und jenen der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege sehr leicht macht, von einem Tätigkeitsgebiet auf das andere hinüberzuwechseln.

d. Krankenpflegerinnen FA SRK

Die Ausbildung der 1960 von der Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren anerkannten neuen Kategorie der Krankenpflegerinnen wird heute in 21 Schulen vermittelt, wovon 18 am 31. Dezember 1970 vom Schweizerischen Roten Kreuz provisorisch oder definitiv anerkannt waren. Diese Kategorie von Pflegepersonal dürfte in Zukunft grosse Bedeutung erhalten. Ursprünglich für die Pflege chronisch Kranker und Betagter bestimmt, ist die Pflegerin mehr und mehr zur Unterstützung der Krankenschwester in den Allgemeinspitälern und Spezialkliniken herangezogen worden. Die Anforderungen, die an ihre 18 Monate dauernde Ausbildung gestellt werden, sind weniger hoch als für die Schwester der allgemeinen Krankenpflege. Dies gilt sowohl für die Schul- wie für die berufliche Ausbildung. Diese Art der Ausbildung entspricht somit jener Auffassung, die die Zulassungsbedingungen der Schwesternschulen und die Ausbildung an diesen Schulen als übertrieben und auch als eine Ursache des Schwesternmangels ansieht. Zahlreichen jungen Mädchen, die vor einer langen Lehrzeit zurückschrecken würden, gibt diese Ausbildung die Möglichkeit, sich der Krankenpflege zu widmen.

Im Jahre 1968 wurden bei 423 Ausbildungsplätzen 360 Eintritte in diese Schulen verzeichnet; 1969 waren es 414 Eintritte bei 461 offenen Plätzen. Die Weggänge während der Ausbildung betragen 81 im Jahre 1968 und 67 im Jahre 1969; sie sind selbstverständlich häufiger im ersten als in den spätern Semestern. Am 31. Dezember 1970 standen 566 Krankenpflegerinnen in der Ausbildung; 161 befanden sich im ersten, 251 im zweiten und 154 im dritten Semester. Im gleichen Jahr wurde der Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes 339 Schülerinnen abgegeben (1969: 297). Ende 1970 betrug die Gesamtzahl der so ausgebildeten Krankenpflegerinnen und Pfleger 1577.

Die Gesamtzahl der Abgänge ist nicht bekannt; sie könnte auch nicht mit den Abgangszahlen der anderen Pflegepersonalkategorien verglichen werden,

weil die Beobachtungszeit kaum zehn Jahre beträgt. Die bedeutende Zunahme der jährlich erteilten Fähigkeitsausweise zeigt, dass die Schaffung dieser neuen Berufsgruppe einem wirklichen Bedürfnis entsprach.

e. Kaderschule

Die früher «Fortbildungsschule» genannte «Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege» hat sich bedeutend entwickelt. Gestiegen ist aber auch von Jahr zu Jahr ihr Defizit (siehe Tabelle 2). In ihren Zweigschulen in Zürich und Lausanne stellte sie 1968, nach Kursen von 7 bis 10 Monaten Dauer, 38 und 1969 23 Zeugnisse für Spitaloberschwestern oder Schulschwestern aus. Spitalabteilungsschwestern wurden 1968 63 und 1969 151 in einem zweimonatigen Kurs ausgebildet. Insgesamt sind seit 1963 637 Zeugnisse an Abteilungsschwestern und 254 Zeugnisse an Spitaloberschwestern oder Schulschwestern ausgestellt worden. Die massgebende Rolle der Kaderschule und die Wichtigkeit ihrer Fortentwicklung sind weiter vorn erwähnt worden.

f. Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz wurde 1966 begonnen. Angeregt durch den Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK), wurde sie bisher durch das Eidgenössische Gesundheitsamt, das Schweizerische Rote Kreuz und den SVDK getragen und finanziert, zu denen später noch der Verband schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) und die Kantone hinzukamen. Es besteht ein Sekretariat mit zwei bis drei Mitarbeiterinnen, und eine Expertin der Weltgesundheitsorganisation wirkte alljährlich während zwei bis vier Monaten mit. Im Laufe der Arbeiten stellten sich zahlreiche Persönlichkeiten aus der Krankenpflege, der Medizin, der Wirtschaft und der Wissenschaft in den Dienst der Studie. Die elektronische Verarbeitung der an zwei Erhebungen gesammelten Daten übernahm der statistische Dienst der Weltgesundheitsorganisation. Aus praktischen und finanziellen Gründen konzentrierte sich die Studie auf die Krankenpflege in den Spitälern, wo der überwiegende Teil des berufstätigen Pflegepersonals arbeitet. In einer ersten Etappe bildete der Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen ihren Gegenstand. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden im März 1969 veröffentlicht und stiessen in den Kreisen der Krankenpflege und des Spitalwesens des ganzen Landes auf beträchtliches Interesse. Es war das erstemal, dass die Frage des Einsatzes des Pflegepersonals in unserem Lande mit einer wissenschaftlichen Methode angepackt wurde, die ihre Bewährungsprobe bereits in der Industrie und der Wirtschaft bestanden hatte und insbesondere in den angelsächsischen Ländern an die Bedürfnisse der Krankenpflege angepasst worden war. Die Datenerhebung wurde in 24 auf das ganze Land verteilten Spitälern vorgenommen und erstreckte sich auf Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie, aber auch auf gemischte Abteilungen mit medizinischen und chirurgischen Fällen und ferner auf Abteilungen für chronisch Kranke, im ganzen auf 58 Pflegeeinheiten. Nahezu 200 von

ihren Spitalern zur Verfügung gestellte Schwestern erhoben während einer Beobachtungswoche bei einer Beobachtungszeit von täglich 12 Stunden insgesamt 120000 Daten. Die elektronische Auswertung führte zu einer ganzen Reihe von Schlussfolgerungen, von denen der grösste Teil insbesondere für die Pflege- oder Spitalkader von Bedeutung ist. Es seien hier nur die wichtigsten genannt :

- An der Krankenpflege sind sämtliche Kategorien des Pflegepersonals beteiligt, nicht nur die Krankenschwester; diese wird zur Leiterin der Pflegegruppe und ist für die Koordination der Arbeit verantwortlich.
- Das Pflegepersonal wird nicht immer in der richtigen Weise eingesetzt; der unterschiedlichen Ausbildung und damit fachlichen Kompetenz der verschiedenen Kategorien wird nicht genügend Rechnung getragen. Weil das Pflegepersonal nicht stets seiner Ausbildung entsprechend verwendet wird, ist der Einsatz unrationell; die beruflichen Fähigkeiten werden nicht richtig ausgenützt. Dies wirkt sich auch ungünstig auf die Rekrutierung des Nachwuchses und die Berufstreue aus, weil dort, wo die Tätigkeit nicht dem Stand der Ausbildung entspricht, die berufliche Befriedigung fehlt.
- Die Arbeit wird in erster Linie in den allgemeinen und in den technischen Diensten des Spitals rationalisiert (Röntgendienst, Physiotherapie, Laboratorium, Küche, Wäscherei usw.), während die Arbeit in den Pflegeeinheiten mehr durch Routine und Überlieferung bestimmt wird. Die Folge ist, dass beim Pflegepersonal die Anforderungen der allgemeinen und der technischen Dienste den Vorrang geniessen, womit sich für dieses Personal anstatt einer ausgeglichenen Arbeitsverteilung eine Konzentration der Pflege Tätigkeit auf den Beginn und das Ende des Arbeitstages ergibt. Auf Phasen intensiver Tätigkeit, während welcher das Personal kaum ausreicht, folgen ruhige Stunden, während deren ein Teil des Personals nicht benötigt wird. Die effektive tägliche Arbeitszeit bleibt zwar innerhalb der Norm, aber die Verteilung der Dienststunden ist ungünstig. Um hier zu besseren Verhältnissen zu kommen, genügt es nicht, die Tätigkeit des Pflegepersonals und seines Hilfspersonals zu analysieren; es müsste vielmehr die Gesamtheit der Funktionen im Spital untersucht werden.
- Die für die Instruktion des Personals zur Verfügung stehende Zeit ist sehr beschränkt. Unter dieser Tatsache leidet in erster Linie die Schwesternschülerin, die während ihrer praktischen Ausbildung in Wirklichkeit als volle Arbeitskraft betrachtet und oft über ihre Zuständigkeit hinaus und ohne die nötige Hilfe eingesetzt wird. Die ungenügende Ausbildung während dieses Arbeitseinsatzes ist ohne Zweifel einer der Umstände, die den Beruf weniger anziehend gestalten.
- Das starre Arbeitsschema, das weder durch die Grösse der Krankenabteilung, noch durch die Lage des Spitals, noch durch die Art seiner Abteilungen beeinflusst zu sein scheint, beweist, dass die Ausübung des Pflegeberufs überwiegend von der Tradition bestimmt wird. Was dabei zu kurz kommt, ist die Anpassung an die Entwicklung der Medizin und die entsprechen technischen Fortschritte.

Diese wenigen Hinweise lassen die Kluft erkennen, die in unserem Lande zwischen der dem Schweizerischen Roten Kreuz übertragenen Ausbildung des Pflegepersonals und seiner Verwendung besteht; die Verwendung des Pflegepersonals fällt in den Zuständigkeitsbereich der Kantone, und das Rote Kreuz hat darauf keinen Einfluss. Wenn auf der einen Seite feststeht, dass die Ausbildung nicht auf starren Grundsätzen beruhen, sondern laufend dem Bedürfnis angepasst werden soll, so ist es auf der andern Seite ebenso unerlässlich, die Bedingungen für den Einsatz des Personals ebenfalls der Entwicklung anzupassen. Eine Koordination zwischen den für die Ausbildung und den für den Einsatz des Krankenpflegepersonals verantwortlichen Stellen ist daher unumgänglich. Sie soll sich auf die Grundausbildung wie auch auf die Ausbildung der Kader, die rationelle Verwendung des Pflegepersonals und schliesslich auch auf die Massnahmen erstrecken, die zum Ziele haben, das Pflegepersonal seinem Berufe zu erhalten. Der Mangel an Pflegepersonal ist nicht auf das alleinige Ungenügen der einen oder andern auf dem komplexen Gebiet der Krankenpflege oder des Gesundheitswesens verantwortlichen Institution zurückzuführen; vielmehr steht fest, dass eine unvoreingenommene Prüfung des Gesamtproblems und die Koordination der Tätigkeit auf den verschiedenen politischen und technischen Ebenen dazu beitragen könnten, den Mangel an Personal zu mildern. Auf diese Weise wäre es möglich, die Rekrutierung des Nachwuchses, die Ausbildung, die Treue zum Beruf und die allfällige Wiedereingliederung in diesen und schliesslich auch den Umfang und die Güte der Krankenpflege günstig zu beeinflussen.

Aufgabe eines koordinierenden Organs wäre zum Beispiel zu prüfen, ob es gerechtfertigt ist, dass heute drei Kategorien von diplomierten Krankenschwestern mit verschiedener Ausbildung bestehen. Dass ein stark spezialisiertes Krankenpflegepersonal nur in beschränktem Umfang die Möglichkeit hat, sein Tätigkeitsfeld zu wechseln und daher in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist, trägt zur Verminderung der Anziehungskraft des Berufes bei. Weiterhin wäre eine bessere Unterscheidung zwischen den Zulassungsbedingungen und der Ausbildung der diplomierten Krankenschwester einerseits und der Krankenpflegerin FA SRK andererseits vorzunehmen; es wären die besten Ausbildungsmethoden für das Kader der Spitaldienste und der Schulen zu erarbeiten, und es wäre zu untersuchen, wie weit die interne Spitalorganisation umzugestaltet ist, um den zweckmässigsten und rationellsten Einsatz des Pflegepersonals zu gewährleisten, wobei auch besser als bisher den tatsächlichen Bedürfnissen der Kranken Rechnung zu tragen wäre. Weitere Aufgaben beständen darin, Fortbildungsmöglichkeiten für das Pflegepersonal und die Kader im Rahmen der Berufstätigkeit zu schaffen und diejenigen Bedingungen in bezug auf Arbeitszeit, Unterkunft, Entlohnung, Aufstiegsmöglichkeiten usw. zu ermitteln, die den Beruf für die jungen Mädchen anziehend gestalten können. Schliesslich wären auch Anstrengungen zu unternehmen, um der Abkehr vom Beruf entgegenzuwirken und den Wiedereintritt in diesen zu erleichtern, wenn er vorübergehend aufgegeben wurde. Ebenfalls sollten die Kriterien für die Hospitalisierung der Patienten überdacht und die Möglichkeiten der Nachbehandlung ausserhalb der Spitäler verbessert werden. Massnahmen, die lediglich nach den Notwendigkeiten des Augenblicks und unter dem

Druck der Verhältnisse getroffen werden, werden auf lange Sicht die heutigen Schwierigkeiten in der Krankenpflege kaum entscheidend beeinflussen können.

g. Zusammenfassung

Es ist nicht möglich, das Ausmass des Mangels an Pflegepersonal genau zu beziffern oder auch nur zuverlässig zu schätzen. Nicht nur weichen die Normen für die Bedarfsschätzung von einer Kategorie des Pflegepersonals zur andern erheblich voneinander ab; man kommt auch nicht um die Feststellung herum, dass diese Normen von Land zu Land je nach den Systemen der sozialen Sicherheit und der allgemeinen Konzeption der Krankenpflege verschieden sind. Einzelne Planungen in unserem Land haben gezeigt, dass solche Verschiedenheiten sogar von einem Kanton zum andern bestehen. Der Mangel als solcher ist unbestreitbar und allgemein bekannt. Man denke an die Länge des Arbeitstages, besonders in den kleineren Landspitälern, die sich auf die Rekrutierung des Nachwuchses ungünstig auswirkt, oder daran, dass Spitalabteilungen während der Ferienzeit geschlossen werden müssen. Dass ein Viertel des Pflegepersonals unserer Spitäler, wenn nicht noch mehr, aus Ausländern besteht, muss ebenfalls zum Aufsehen mahnen. Sollte eine internationale Krise eintreten, so müsste man mit einem Weggang von Pflegepersonal rechnen, der nur ganz ungenügend von dem aus dem Ausland zurückkommenden schweizerischen Personal ausgeglichen würde. Das heimkehrende Personal würde auch in keinem Fall genügen, um den durch eine Mobilisation der Armee vermehrten Bedarf zu decken. Sind die Normen für die Dotation mit Pflegepersonal heute schon von Land zu Land, ja von Kanton zu Kanton verschieden, was, wie bereits erwähnt, die genaue Feststellung des tatsächlichen Bedarfs verunmöglicht, so werden sie sich mit der Entwicklung und Vervollkommnung der wissenschaftlichen Methoden in der Diagnostik und Therapie noch weiter ändern. Dabei wird auch die Wandlung der Auffassungen über die Gesundheit und die Bedürfnisse im Rahmen der Verbrauchergesellschaft, wie sie gegenwärtig in den hoch entwickelten Ländern besteht, ihren Einfluss ausüben. Es wurde im Vorangehenden darauf hingewiesen, dass nicht alle Ausbildungsplätze in den Krankenpflegeschulen besetzt sind. Die grossen Schulen, das heisst jene, die die besten Einrichtungen und die günstigsten Arbeits- und Ausbildungsbedingungen bieten und deren Lehrpersonal zahlreich und besonders qualifiziert ist, sind überbesetzt und können nicht alle Kandidatinnen aufnehmen. Freie Plätze finden sich hingegen eher in den kleinen, weniger begünstigten Schulen. Es bestehen selbst noch kleine Schulen, deren Lehrpersonal nicht einmal eine besondere Ausbildung für die Lehrtätigkeit durchlaufen hat. Hier klafft noch eine Lücke; sie wird nur durch den Ausbau der Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes zu schliessen sein.

IV. Vernehmlassungsverfahren

Mit Beschluss vom 24. Februar 1971 haben wir das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, den Kantonsregierungen und den interessierten Kreisen einen Vorentwurf des Bundesbeschlusses zur Vernehmlassung zu unterbreiten.

In allen Antworten wurde begrüsst, dass der Entwurf nicht wie der gegenwärtig geltende Bundesbeschluss nur Beiträge an die Schulen für allgemeine Krankenpflege vorsieht, sondern dass die Bundeshilfe auf die andern Kategorien von Krankenschwestern mit dreijähriger Ausbildungszeit und auch auf die Kategorien des Pflegepersonals mit einer Ausbildungszeit von mindestens 18 Monaten, jedoch weniger als drei Jahren, ausgedehnt wird. In einigen Antworten kam zum Ausdruck, dass die Anerkennung durch das Rote Kreuz eine Bedingung sei, die bestimmte Schulen privilegieren und dem Roten Kreuz eine Art Monopol verleihe. Dazu ist zu bemerken, dass der ausserordentlich wichtigen Rolle, die bestimmte private Organisationen bis heute gespielt haben und in Zukunft noch spielen werden, keineswegs Abbruch getan werden soll. Ihr Beitrag an die Regelung und Vereinheitlichung der Ausbildung bestimmter Pflegepersonal-Kategorien ist voll anzuerkennen. Es muss aber zugegeben werden, dass in Wirklichkeit nur das Schweizerische Rote Kreuz in der Lage ist, diese Einheitlichkeit gesamtschweizerisch zu gewährleisten. Das Rote Kreuz verfügt auch allein über die Organe, welche die für eine sachliche und gleichmässige Durchführung des Bundesbeschlusses notwendige Überwachung übernehmen können.

Gegenüber dem vorliegenden Entwurf wies der Vorentwurf einige Verschiedenheiten auf, die sich vor allem auf die Höhe des für jede Diplomierung auszurichtenden Bundesbeitrages beziehen. Der Vorentwurf sah einen Höchstbetrag von 1200 Franken für jedes Diplom vor, das einer Krankenschwester mit dreijähriger Ausbildungszeit erteilt wird, und von 600 Franken für jede Pflegeperson, die in einer Pflegerinnenschule eine berufliche Ausbildung von wenigstens 18 Monaten, jedoch weniger als drei Jahren genossen hat. Der Vorstand der Sanitätsdirektorenkonferenz und die grosse Mehrheit der übrigen befragten Stellen wiesen darauf hin, dass die Erhöhung von 1000 auf 1200 Franken nicht einmal der Kaufkraftverminderung des Frankens zwischen dem Zeitpunkt der Ausarbeitung des gegenwärtig geltenden Bundesbeschlusses und jenem des Inkrafttretens des neuen Bundesbeschlusses entspreche. Wir haben daher den Bundesbeitrag für die Krankenschwester mit dreijähriger Ausbildung auf 1400 Franken und für das Personal mit kürzerer Ausbildung auf 700 Franken festgesetzt.

Im gleichen Sinne schlugen einige Kantone vor, der Bundesbeitrag sei in Abhängigkeit von den Lebenskosten zu indexieren, um in Anbetracht seiner langen Gültigkeitsdauer der Erhöhung der Lebenskosten Rechnung zu tragen. Diese Lösung hätte einen schwerwiegenden Nachteil mit sich gebracht: Der auszurichtende Bundesbeitrag ist von den Subventionen abhängig, welche Kantone, Bezirke, Gemeinden, öffentliche und private Spitäler den Krankenpflegesschulen ausrichten, da die Bundesbeiträge in einem steigenden Verhältnis stehen zu den Beiträgen, die von dritter Seite kommen. Bei einer Indexierung wäre es für diese

Stellen unmöglich gewesen, ein oder zwei Jahre im voraus die notwendigen Beträge in ihr Budget einzusetzen. Die Lösung, die wir vorsehen, um der während der zehnjährigen Gültigkeitsdauer zu erwartenden Erhöhung der Lebenskosten Rechnung zu tragen, besteht darin, dass der Bundesrat ermächtigt sein soll, frühestens nach Ablauf der halben Gültigkeitsdauer den Höchstbetrag der Bundessubvention unter Berücksichtigung der Geldentwertung neu festzusetzen.

An die Kaderschule für Krankenpflege hatten wir einen Bundesbeitrag in der Höhe von 50 Prozent ihres Defizites mit einer oberen Grenze von 300000 Franken vorgesehen. Unter Hinweis auf die grosse Bedeutung, die der Fortentwicklung dieser Schule für die gesamte Krankenpflege zukommt, wurde in mehreren Stellungnahmen der Verzicht auf eine obere Begrenzung gefordert. Dieser Vorschlag schien uns berechtigt, und wir haben ihm stattgegeben. Da das Schweizerische Rote Kreuz wie schon bisher den Rest des Defizits der Kaderschule zu tragen hat, ist eine ausreichende Gewähr dafür geboten, dass die Ausgaben nicht übermässig ansteigen werden.

In einer Vernehmlassung wurde gefordert, dass andere Personalkategorien wie die Hebammen oder die Spitalgehilfinnen ebenfalls in den Genuss eines Bundesbeitrages kommen. Wenn wir in unseren Botschaften vom 5. März 1962 und vom 6. November 1968 im Hinblick auf Artikel 69 der Bundesverfassung noch Bedenken äusserten, den Bundesbeschluss auch auf die Säuglings-, Wochen- und Kinderpflegerinnen auszudehnen, so sind die gleichen Bedenken in bezug auf die Hebammen auch heute noch am Platze. Die Tätigkeit der Hebammen beschränkt sich in der Tat darauf, normale Schwangerschaften zu überwachen und normale Geburten zu leiten. Stellt die Hebamme eine Komplikation fest, so ist sie sowohl während der Schwangerschaft wie während der Geburt verpflichtet, den Arzt beizuziehen. Auch die heute gebräuchliche, sehr weite Fassung des Begriffs der Krankheitsbekämpfung berechtigt nicht dazu, die unkomplizierte Schwangerschaft und Geburt als Krankheit im Sinne von Artikel 69 der Bundesverfassung anzusehen. Was die Spitalgehilfinnen anbelangt, beschäftigen sich diese nicht unmittelbar mit den Kranken, sondern sie erledigen die Haushaltsarbeiten innerhalb der Pflegeeinheiten. Aus diesen Ausführungen darf aber auf keinen Fall geschlossen werden, dass wir die Bedeutung dieses Personals unterschätzen.

Schliesslich wurde in verschiedenen Antworten die Ansicht geäussert, die Bestimmung, nach der in der letzten Phase die Beiträge Dritter das Vierfache des Bundesbeitrages ausmachen müssen (Art. 5 Abs. 1 Buchst. *d*) stelle eine übertriebene Forderung dar. Es trifft zu, dass im geltenden Bundesbeschluss dieses Verhältnis höchstens eins zu drei beträgt. Dabei ist aber zu bedenken, dass im neuen Entwurf die Bedingungen für die Gewährung der Bundeshilfe gemäss Artikel 5 Absatz 2 erheblich günstiger sind als im gegenwärtig geltenden Bundesbeschluss. In der Tat wird nach den Absätzen 1 und 2 das Verhältnis des Bundesbeitrages zu den Beiträgen Dritter für jede Schule vom Augenblick an, wo sie Bedingungen für die Bundessubvention erfüllt, eins zu eins sein und sich erst in den folgenden Jahren ändern. Nach dem gegenwärtigen Bundesbeschluss hängt dieses Verhältnis ganz davon ab, zu welchem Zeitpunkt im Laufe seiner Gültigkeit eine Schule die Beitragsberechtigung erhält. Diese Regelung war für jene Schulen ungünstig, die

erst im Laufe der Gültigkeitsdauer in den Genuss von Bundesbeiträgen kamen. Die Regelung, die wir heute vorschlagen, ist besonders im jetzigen Zeitpunkt gerechtfertigt, wo mehrere Schulen vom Schweizerischen Roten Kreuz noch nicht anerkannt sind, aber im Begriffe stehen, Schritte für die Anerkennung zu unternehmen, oder dies in nächster Zukunft tun werden. Diesen Schulen wird die Möglichkeit gegeben, alle in Artikel 5 Absatz 1 vorgesehenen Etappen zu durchlaufen.

V. Anträge

Die schwierige Lage, die auf dem Gebiete der Krankenpflege herrscht und von der das ganze Land betroffen ist, veranlasst uns, Ihnen zu beantragen, die 1963 begonnene Unterstützung der Krankenpflegeschulen fortzusetzen. Überdies zeigt die Entwicklung der Lage im Laufe der letzten zehn Jahre, dass diese Unterstützung nicht länger ausschliesslich den Schulen der allgemeinen Krankenpflege zugute kommen darf. Sie muss auch den andern Kategorien von Krankenschwestern (Psychiatrie, Kinderkrankenpflege) und den Pflegerinnen gewährt werden. Ausserdem ist die Subvention an die Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes heraufzusetzen, um der Entwicklung dieser Schule und, was auch für die übrigen Schulen gilt, der Geldentwertung Rechnung zu tragen.

VI. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

Die Erläuterungen zu den Artikeln 1 und 2 sind weiter oben gegeben worden.

Artikel 3: Die Forderung, dass die Schulen ein eigenes Budget haben und eine eigene Rechnung führen müssen, wenn sie einen Bundesbeitrag beanspruchen wollen, ergibt sich aus der Absicht, die Bundessubvention ausschliesslich der Schule und nicht indirekt dem Spital zukommen zu lassen, von dem sie abhängt. Die weitere Bedingung, nach der Beiträge der Kantone, Bezirke, Gemeinden, öffentlichen und privaten Krankenanstalten nachzuweisen sind, ist dadurch begründet, dass der Bundesbeitrag vor allem andere Beiträge auslösen soll; der Bundesbeitrag allein könnte selbstverständlich die Ausbildung des Personals nicht sicherstellen.

Artikel 4: Der Bundesbeitrag wird auf je 1400 Franken oder je 700 Franken festgesetzt, um der seit der Abfassung des Bundesbeschlusses vom 24. September 1962 eingetretenen Geldentwertung Rechnung zu tragen.

Artikel 5: Absatz 1 setzt das Verhältnis zwischen der Bundessubvention und den Beiträgen Dritter fest. Dieses ist von der Zahl der Jahre der Beitragsberechtigung abhängig. Wenn sich das Verhältnis von Jahr zu Jahr und damit rascher als bisher verändert, so wird diese Benachteiligung dadurch ausgeglichen, dass jede neu beitragsberechtigten Schule unabhängig vom Zeitpunkt des Beginns der Berechtigung gleichermassen vom Bundesbeitrag profitiert. Absatz 2 regelt die Verhältnisse für die Schulen, die bereits Bundesbeiträge auf Grund der Bundesbeschlüsse vom 24. September 1962/10. Juni 1969 erhalten

haben. Nach Absatz 3 werden nur jene Beiträge Dritter angerechnet, die für die Ausbildung ausgerichtet werden, nicht aber jene, die als Entgelt für die Arbeitsleistung der Schüler während der praktischen Lehrzeit in den Spitälern bezahlt werden.

Artikel 6: Der Beitrag an die Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes wird auf 50 Prozent des ausgewiesenen Defizites festgelegt. Ein Höchstbetrag ist nicht mehr vorgesehen.

Artikel 7: Wie für den Bundesbeschluss vom 24. September 1962/10. Juni 1969 soll der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen erlassen und in seinem Geschäftsbericht über die Zahl der ausgebildeten Pflegepersonen und die dafür gewährten Bundesbeiträge berichten. Absatz 2 ermächtigt den Bundesrat, von 1977 an diese Beträge für den letzten Teil der Gültigkeitsdauer des Bundesbeschlusses neu festzusetzen, um gegebenenfalls die veränderte Kaufkraft des Frankens zu berücksichtigen.

VII. Finanzielle Auswirkungen des Bundesbeschlusses

Die finanziellen Auswirkungen eines Bundesbeschlusses zu berechnen, der über die Förderung des Nachwuchses an Schülerinnen den Bestand des diplomierten Pflegepersonals erhöhen will, ist ein sehr unsicheres Unterfangen, vor allem dann, wenn sich diese Voraussage auf einen Zeitabschnitt von zehn Jahren erstrecken soll.

Bei der Ausarbeitung des Bundesbeschlusses vom 10. Juni 1969, der nur die allgemeine Krankenpflege erfasste, stützte man sich auf die Ergebnisse der Anwendung des Bundesbeschlusses vom 24. September 1962. Damals schien die Zunahme der Diplomierungen bei einer jährlichen Vermehrung um 50 Diplome einen gradlinigen Verlauf zu nehmen. Indessen musste von 1967 auf 1968 eine Verminderung um 29 Diplome festgestellt werden. Von 1969 auf 1970 trat allerdings wieder die frühere Zunahme ein. Es lässt sich daher höchstens eine Voraussage auf kurze Sicht machen. Im Jahre 1970 wurden 995 Diplome erteilt, was bei einem Bundesbeitrag von 1000 Franken je Diplom einer im Jahre 1971 auszurichtenden Bundessubvention von nahezu 1 Million Franken entspricht. Dieser Betrag dürfte sich künftig noch erhöhen; angesichts der Unmöglichkeit einer genaueren Schätzung soll eine Zahl von rund 1000 Diplomen je Jahr angenommen werden. Bei einem Beitrag von 1400 Franken je Diplom wird sich somit der Bundesbeitrag in den nächsten zwei bis drei Jahren auf rund 1 400 000 Franken belaufen.

Wie oben ausgeführt wurde, ist die Zahl der in der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege erteilten Diplome von 252 bei 10 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen im Jahre 1969 auf 260 bei 11 anerkannten Schulen im Jahre 1970 angestiegen. Unter der Annahme, dass in den kommenden Jahren jährlich 260 Kinderschwestern diplomiert werden, lässt sich ein jährlicher Bundesbeitrag von rund 370 000 Franken voraussehen.

Viel schwieriger sind die Schätzungen für die Psychiatrie. Das Verfahren der Anerkennung durch das Schweizerische Rote Kreuz hat bei den bisherigen Schulen für psychiatrische Krankenpflege erst 1968 eingesetzt und wird noch einige Jahre beanspruchen. Dies rührt daher, dass in einer grösseren Zahl der psychiatrischen Spitäler die Ausbildung nach dem Lehrlingsystem geschieht und somit eine Anpassungsarbeit von längerer Dauer nötig sein wird, bis die Bedingungen erfüllt sein werden. Nimmt man an, dass alle Schulen für psychiatrische Krankenpflege in der Lage sein werden, die Mindestanforderungen für die Anerkennung durch das Rote Kreuz zu erfüllen, so lässt sich auf die Zahl der derzeit von sämtlichen Ausbildungsstätten erteilten Diplome abstellen, seien sie vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt oder nicht. Unter dieser Voraussetzung stellt der geschätzte Bundesbeitrag für die kommenden Jahre ein Maximum dar, das nur erreicht werden wird, wenn alle Ausbildungsstätten für psychiatrische Krankenpflege sich den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes anpassen. Wie oben gezeigt, betrug die Zahl der Diplome 1968 und 1969 jährlich 251, 1970 277. Dies ergäbe eine Bundessubvention von jährlich rund 380000 Franken.

Wie früher geschildert wurde, bilden die Krankenpflegerinnen eine Kategorie des Pflegepersonals, die in voller Entwicklung steht und deren Ausbildung erst seit knapp zehn Jahren geregelt ist. Ständig werden weitere Schulen vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt. Im Jahre 1968 traten 360 und 1969 414 Schülerinnen in diese Schulen ein. Die Zahl der freien Plätze ging von 63 im Jahre 1968 auf 47 im Jahre 1969 und auf bloss 18 im Jahre 1970 zurück. Dies lässt annehmen, dass die bestehenden Schulen binnen kurzem besetzt sein werden und neue ins Leben gerufen werden müssen. Im Jahre 1969 wurden 297 Fähigkeitsausweise ausgestellt, das heisst 49 mehr als 1968. Diese Zahl stieg 1970 auf 339 an. Die Annahme, dass künftig im Jahr 400 Fähigkeitsausweise ausgestellt werden, scheint ohne übertriebenen Optimismus gerechtfertigt. Hier ist beizufügen, dass noch weitere Pflegepersonalkategorien in einem Ausbildungsgang zwischen 18 Monaten und drei Jahren geschult werden, beispielsweise die Sarner Familienpflegerinnen, über die zurzeit Verhandlungen mit dem Roten Kreuz im Gange sind. Es ist zu hoffen, dass in der Folge die Familienpflegerinnen vom Roten Kreuz im Rahmen einer der bestehenden Kategorien des Pflegepersonals anerkannt werden. Je zahlreicher die verschiedenen Ausbildungstypen sind, um so schwerer wird es, wie wir oben gezeigt haben, ihre berufliche Zuständigkeit abzugrenzen und ihren Einsatz rationell und wirtschaftlich zu gestalten. Die Sarner Schule erteilt ungefähr 30 Diplome im Jahr, so dass der Gesamtbetrag der Bundessubvention sich nicht stark ändern würde, wenn diese Schule Bundesbeiträge erhielte. Wird ein Beitrag von 700 Franken für jeden Fähigkeitsausweis zugrunde gelegt, so lässt sich ein jährlicher Bundesbeitrag von 280000 Franken für die Kategorie des Pflegepersonals mit einer Ausbildungszeit von mehr als 18 Monaten und weniger als drei Jahren errechnen.

An die *Kaderschule* für Pflegeberufe sehen wir einen Beitrag in der Höhe von 50 Prozent des ausgewiesenen Defizits der Betriebskosten vor. Das 1970 in

der Rechnung des Schweizerischen Roten Kreuzes ausgewiesene Defizit betrug 328 158 Franken, wobei der auf Grund des Bundesbeschlusses vom 10. Juni 1969 ausgerichtete Bundesbeitrag von 97 965 Franken nicht berücksichtigt ist. Der Fehlbetrag wird die Höhe von 600 000 Franken wahrscheinlich nicht vor einigen Jahren erreichen. Die rasche Entwicklung, welche die Kadenschule in den letzten Jahren durchgemacht hat, erlaubt es aber doch, diese Zahl in unseren Berechnungen einzusetzen.

Nachfolgend sind die oben erwähnten Posten zusammengestellt:

	Franken
Allgemeine Krankenpflege	1 400 000.—
Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	370 000.—
Psychiatrische Krankenpflege	380 000.—
Krankenpflegerinnen	280 000.—
Kadenschule	300 000.—
Total des jährlichen Bundesbeitrages:	<u>2 730 000.—</u>

Wie schon der Bundesbeschluss von 1962 bedingt auch der vorliegende keine Personalvermehrung beim Bund.

VIII. Verfassungsmässigkeit

Was die Frage der verfassungsrechtlichen Grundlage des vorgesehenen Bundesbeschlusses anbelangt, so verweisen wir auf die entsprechenden ausführlichen Darlegungen in der Botschaft vom 5. März 1962 (Abschn. VII, S. 536–539), zum Bundesbeschluss vom 24. September 1962, der sich auf Artikel 69 der Bundesverfassung stützt. Diese Bestimmung wurde als genügende verfassungsrechtliche Grundlage für die Gewährung von Bundesbeiträgen an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege angesehen, da das von ihnen ausgebildete Personal vornehmlich der Pflege und Betreuung von Personen dient, die an einer übertragbaren oder bösartigen oder weitverbreiteten Krankheit leiden; diese Kranken sind ganz besonders auf eine fachkundige Pflege angewiesen und müssen sich deshalb in der Regel auch in Spitalpflege begeben.

Da nun aber der vorliegende Entwurf zu einem neuen Bundesbeschluss die Ausrichtung von Bundesbeiträgen nicht nur an Schulen der allgemeinen Krankenpflege, sondern auch an alle anderen Schulen vorsieht, die Krankenpflegepersonal in einem mindestens 18 Monate dauernden Lehrgang ausbilden, ist zu prüfen, ob Artikel 69 der Bundesverfassung für die Gewährung von Bundesbeiträgen an die Ausbildung auch dieser weiteren Kategorien von Krankenpflegepersonal als erforderliche verfassungsrechtliche Grundlage herangezogen werden kann.

Diese Frage kann aus folgenden Überlegungen bejaht werden: Dass Geistes- und Gemütskrankheiten in unserem Lande verhältnismässig stark ver-

breitet und gewisse Geisteskrankheiten, z.B. die Schizophrenie, überdies als bösartig zu betrachten sind, kann nicht bestritten werden. Deshalb darf die Unterstützung der Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal ebenfalls als eine Massnahme zur wirksamen Bekämpfung von weitverbreiteten und bösartigen Krankheiten im Sinne von Artikel 69 der Bundesverfassung angesehen werden (vgl. dazu auch die Darlegungen in Abschn. III, b).

Wie bereits oben im Abschnitt III, c ausgeführt, hat die Entwicklung in den letzten 10 Jahren dazu geführt, dass Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege heute grösstenteils als Krankenschwestern der allgemeinen Krankenpflege für Kinder zu betrachten sind. Der geringfügige Anteil ihrer Tätigkeit bei gesunden Wöchnerinnen und Säuglingen stellt sich als eine präventiv-medizinische Massnahme der Bekämpfung der in Artikel 69 der Bundesverfassung bezeichneten Krankheiten dar. Angesichts dieser neuen Sachlage und der heute geltenden Auffassung sind Bedenken gegen die Gewährung von Bundesbeiträgen an die Ausbildung von Krankenpflegepersonal auf Grund von Artikel 69 der Bundesverfassung auch für diese Kategorie nicht mehr angebracht.

IX. Anträge betreffend Abschreibung von Motionen und Postulaten

Das Postulat der Kommission des Ständerates vom 9. Mai 1962, das am 3. Juni 1962 angenommen wurde und die Ausdehnung der Bundeshilfe auf andere Pflegepersonalkategorien verlangt, wird mit dem vorliegenden Bundesbeschluss erfüllt. Das gleiche gilt für das am 27. September 1967 angenommene Postulat Grob über den Mangel an Pflegepersonal in den Spitälern. Teilweise wurde diesem Postulat bereits durch die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz entsprochen, die zum Teil vom Bunde finanziert und gegenwärtig noch fortgesetzt wird. Auch dem am 15. Dezember 1970 eingereichten und am 18. März 1971 angenommenen Postulat Kurzmeyer, das die Förderung einer einfacheren Ausbildung des Pflegepersonals verlangt, wird Rechnung getragen, indem der vorliegende Beschlussesentwurf auch Bundesbeiträge an die Ausbildung von Pflegerinnen vorsieht.

Auf Grund der vorstehenden Erwägungen beehren wir uns, Ihnen zu beantragen, den beiliegenden Entwurf eines Bundesbeschlusses anzunehmen und die oben genannten Postulate abzuschreiben.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, hochgeehrte Herren, die Versicherung unserer vorzüglichen Hochachtung.

Bern, den 1. September 1971

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Gnägi

Der Bundeskanzler:

Huber

(Entwurf)

Bundesbeschluss über Bundesbeiträge an anerkannte Krankenpflegesschulen

*Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*

gestützt auf Artikel 69 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 1. September 1971¹⁾,

beschliesst:

Art. 1

Zur Behebung des Mangels an Krankenpflegepersonal fördert der Bund die berufliche Ausbildung durch Beiträge an die Krankenpflegesschulen gemäss den folgenden Bestimmungen.

Art. 2

Bundesbeiträge werden den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegesschulen und der Rotkreuzkaderschule für die Krankenpflege gewährt.

Art. 3

Um einen Bundesbeitrag zu erhalten, müssen diese Schulen

- a. ein eigenes Budget haben und eine eigene Rechnung führen,
- b. Beiträge von Kantonen, Bezirken, Gemeinden, öffentlichen oder privaten Krankenanstalten erhalten.

Art. 4

¹ Der Bundesbeitrag beträgt höchstens 1400 Franken für jede in den Krankenpflegesschulen mit mindestens dreijähriger Ausbildung diplomierte Pflegeperson (Schwester oder Pfleger).

² Der Bundesbeitrag beträgt höchstens 700 Franken für jede in den Krankenpflegesschulen mit kürzerer, aber mindestens 18 Monate dauernder Ausbildung geschulte Pflegeperson, die das Abschlussexamen bestanden hat.

¹⁾ BBl 1971 II 817

Art. 5

¹ Für Schulen, die während der Geltungsdauer dieses Beschlusses zum ersten Mal einen Bundesbeitrag erhalten, beträgt dieser

- a. im ersten Jahr der Beitragsberechtigung gleichviel wie die von Kantonen, Bezirken, Gemeinden, privaten oder öffentlichen Krankenanstalten gewährten Beiträge;
- b. im zweiten Jahr die Hälfte dieser Beiträge;
- c. im dritten Jahr einen Drittel dieser Beiträge;
- d. vom vierten Jahr an einen Viertel dieser Beiträge.

² Für Schulen, die auf Grund von Artikel 3 Absatz 2 des Bundesbeschlusses vom 24. September 1962/10. Juni 1969 über Bundesbeiträge an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege Bundesbeiträge erhalten haben, wird Absatz 1 wie folgt angewendet:

Bisherige Dauer der Beitragsberechtigung	Beitragssatz gemäss Absatz 1
1 oder 2 Jahre	Buchstabe <i>b</i> , dann Buchstabe <i>c</i> usw.
3 oder 4 Jahre	Buchstabe <i>c</i> , dann Buchstabe <i>d</i>
5 Jahre oder mehr	Buchstabe <i>d</i>

³ Für die Berechnung der von den Kantonen, Bezirken, Gemeinden, öffentlichen oder privaten Krankenanstalten gewährten Beiträge werden die Bar- und Naturalleistungen, die ein Entgelt für Arbeitsleistungen der Schülerinnen darstellen, nicht in Betracht gezogen.

Art. 6

Das Schweizerische Rote Kreuz erhält an die Betriebskosten seiner Kaderschule für die Krankenpflege einen Bundesbeitrag in der Höhe von 50 Prozent des ausgewiesenen Defizits.

Art. 7

¹ Der Bundesrat erlässt die zum Vollzug dieses Beschlusses erforderlichen Vorschriften.

² Er ist befugt, frühestens im Jahre 1977 für den Rest der Gültigkeitsdauer dieses Beschlusses die in Artikel 4 vorgesehenen Höchstansätze unter Berücksichtigung der eingetretenen Teuerung neu festzusetzen.

³ Er berichtet der Bundesversammlung jährlich im Geschäftsbericht über die Zahl der ausgebildeten Pflegepersonen und über die gewährten Bundesbeiträge.

Art. 8

Dieser Beschluss ist nicht allgemeinverbindlich. Er tritt am 1. Januar 1972 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1981.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über Bundesbeiträge an anerkannte Krankenpflegeschulen (Vom 1. September 1971)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1971
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	40
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	11014
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	08.10.1971
Date	
Data	
Seite	817-836
Page	
Pagina	
Ref. No	10 045 195

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.