

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 74 (1976)

**Heft:** 12

**Artikel:** Tendenzen im Gesundheitswesen und ihre Auswirkungen auf die Säuglingsfürsorge

**Autor:** Locher, Heinz

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950750>

### **Nutzungsbedingungen**

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

### **Conditions d'utilisation**

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

### **Terms of use**

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

**Download PDF:** 23.01.2026

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

wortungsvollen Beruf in der politischen Gemeinde Altstätten und auch im Spital ausgeübt. Zu Fuss und später mit ihrer Vespa ging sie in die abgelegensten Häuser um den Müttern in ihrer grossen und oft schweren Stunden beizustehen. Ueber 2000 Kindlein hat sie zur Welt verholfen und alle Hebammen können fühlen, wieviel Schweres sie belastet hat. Aber mit viel Mut und Gottvertrauen hat sie alles gemeistert und immer wieder mit neuer Hoffnung gearbeitet.

Am 7. August 1947 trat sie mit Alois Müller aus Sursee an den Traualtar. Zusammen mit ihm und ihrer betagten Mutter wohnte sie glücklich und zufrieden in ihrem Eigenheim in Lüchingen.

Doch das Eheglück dauerte nicht lange, denn schon fünf Jahre später starb ihr Gatte nach längerer Krankheit, dem sie in gesunden und kranken Tagen treu zur Seite gestanden war. Sie nahm dann noch ein junges Mädchen, an dem sie die Mutterstelle vertrat, in ihr Haus auf bis zu dessen Verheiratung.

Die Verstorbene war eine religiöse Frau und setzte sich auch für die Belange der Pfarrei ein und hatte stets eine offene Hand.

Mehrmals musste sie sich ins Spital begeben um sich operieren oder sonst wie pflegen zu lassen, trotz der guten Pflege welche sie daheim genoss. Nach 10 monatigem Aufenthalt im Pflegeheim Altstätten hat sie ihre geläuterte Seele mit fast 80 Jahren dem Herrn über Leben und Tod zurückgegeben. Sie ruhe im Frieden. Möge ihr der Herr alles was sie mit viel Liebe für unsere Sektion getan hat, vergelten.

M. Steiger-Baumgartner

TREFF



Bern

19. Januar, 1977, 14.15 Uhr,  
Kantonales Frauenspital Bern

Baselland

16. Dezember 1976, 15.30 Uhr,  
Hotel Mittenza, Muttentz, Adventsfeier

Luzern, Zug und Unterwalden

29. Dezember 1976, 14.00 Uhr,  
Restaurant Meierhöfli, Emmenbrücke

Thurgau

16. Dezember 1976, 14.00 Uhr,  
Restaurant Hörnli, Frauenfeld

Zürich

19. Januar 1977, 16.00 Uhr,  
Stadtmission, Anträge bis Anfangs  
Januar an Schwester Olga

Zentralvorstand

21. Januar 1977, Freitag 14.00 Uhr,  
Präsidentinnen-Konferenz,  
Frauenspital Bern,  
Einladungen mit dem Programm werden  
zugesandt

## Stellenvermittlung

des Schweiz. Hebammenverbandes  
Frau Dora Bolz, Feldstrasse 36,  
3604 Thun, Telefon 033 36 15 29

Spital im Kanton Zürich sucht zu baldigem Eintritt eine Hebamme. Anspruchsvolle Tätigkeit in einem lebhaften Betrieb.

Spital im Kanton Graubünden sucht eine Hebammen-Schwester für die geburts-hilfliche/gynäkologische Abteilung, Eintritt sobald als möglich.

Klinik im Kanton Schaffhausen sucht dringend eine Hebamme. Eintritt sofort.

Spital im Kanton Solothurn sucht dringend zu baldigem Eintritt eine Hebamme. Gute Arbeitsbedingungen in kleinerem Betrieb.

Spital im Kanton Bern sucht eine Hebamme. Selbständiger Posten in kleinerem Betrieb.

Spital im Kanton Bern sucht 2 Hebammen. Eine Stelle wird im Dezember frei, die andere Ende Januar 1977.

Kleines Spital im Kanton Bern sucht auf 1. Januar 1977 eine Hebamme, die auch Freude hätte, gelegentlich gynäkologische Fälle auf ihrer Abteilung zu pflegen.

Spital im Kanton Aargau sucht auf 1. Februar 1977 eine Hebamme.

Spital im Kanton Waadt sucht dringend zu sofortigem Eintritt eine Hebamme. Eine zweite Stelle sollte im Januar 1977 besetzt werden.

## Tendenzen im Gesundheitswesen und ihre Auswirkungen auf die Säuglingsfürsorge

Dr. Heinz Locher,

Leiter der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, Bern.  
Einleitung

Das Gesundheitswesen unseres Landes ist im Umbruch begriffen — verschiedenste Anzeichen deuten darauf hin, dass wir an einer Wegmarke angelangt sind. Ein Marschhalt drängt sich auf, um Zeit und Gelegenheit zum Nachdenken zu schaffen: Es gilt, Ziele und Grund-

sätze zu überprüfen und nötigenfalls neu festzulegen, Mittel bereitzustellen und Massnahmen zu treffen um die Realisierung der Ziele und Grundsätze zu gewährleisten.

Es ist an dieser Stelle nicht möglich, die jüngste Entwicklung unseres Gesundheitswesens auch nur annähernd vollständig zu beschreiben, oder gar ein Leitbild für das schweizerische Gesundheitswesen der 80er Jahre darzulegen. Ich will mich vielmehr darauf beschränken, einige meines Erachtens für die Säuglingsfürsorge bedeutsame Tendenzen hervorzuheben und darzulegen versuchen, welche Auswirkungen sie haben könnten und wie diesen allenfalls begegnet werden könnte.

### Tendenzen und ihre Auswirkungen

#### Die Entwicklung der Zahl der Lebendgeborenen

Eine erste Entwicklungstendenz, die zwar nicht dem Gesundheitswesen im engeren Sinne zuzuordnen ist, lässt sich beim Durchblättern des Statistischen Jahrbuches der Schweiz erkennen: die Bevölkerungsbewegung, genauer die Entwicklung der Zahl der Lebendgeborenen.

In den 50er und zu Beginn der 60er Jahre ist die Zahl der Lebendgeborenen ständig angestiegen, und zwar von 81 903 im Jahre 1951 über 94 372 im Jahre 1960 bis zu 112 890 im Jahre 1964.

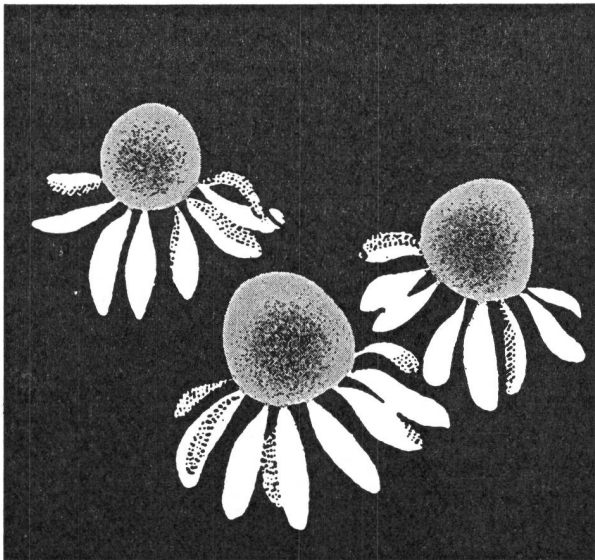
Seit 1965 nimmt die Zahl der Lebendgeborenen hingegen dauernd ab. Sie belief sich 1970 noch auf 99 216, 1974 war sie bereits auf 84 507 gesunken.

Diese Entwicklung wirkt noch ausgeprägter, wenn wir zwischen Schweizern und Ausländern unterscheiden. Die Zahl der in der Schweiz geborenen Ausländerkinder stieg von 2742 im Jahre 1951 auf 29 861 im Jahre 1969 und ging bis 1974 verhältnismässig wenig auf 26 554 zurück.

Diese Entwicklung bedeutet für die Säuglingsfürsorge offensichtlich, dass weniger Schützlinge zu betreuen sind. Heisst das aber auch weniger Arbeit? Ist diese Entwicklung eine Gefahr für die Säuglingsfürsorge oder eher eine Chance?

#### Tendenzen in der ärztlich-pflegerischen Versorgung der Bevölkerung: Ausbau der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege

Wenn auch noch weitgehend Uneinigkeit, ja zum Teil Ratlosigkeit besteht, welche Medizin dem kranken Gesundheitswesen zu verschreiben sei, ob es beispielsweise eine allgemeine Entschlackungs- und Abmagerungskur verschrieben erhalten müsste oder eine etwas ge-



Die altbewährte Kamille  
in moderner Form

# KAMILLOSAN®

Liquidum\*    Salbe\*    Puder

\* kassenzugelassen

entzündungsheilend,  
reizmildernd, adstringierend,  
desodorierend

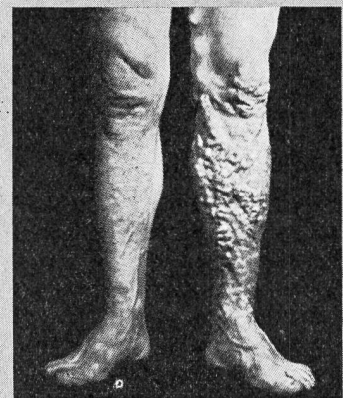
- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem  
im Gebrauch

Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN

# Pein im Bein



Sklerosieren, Operation oder  
beides. Welche Methode Sie  
auch wählen: Medizinische  
Kompressionsstrümpfe und -Strumpfhosen

## SIGVARIS® FINELA®



unterstützen wirksam und sichern  
Ihren Therapieerfolg.

SIGVARIS® + FINELA® haben die physiologisch  
richtigen Druckwerte, sind erprobt und  
millionenfach bewährt.

Weitere Indikationen: Thrombose-  
prophylaxe, venöse Insuffizienz  
verschiedener Genese, nach Ulcus cruris,  
nach Beinfrakturen.

® = eingetragene Schutzmarke der Firma Ganzoni & Cie. AG, 9014 St. Gallen/Schweiz

GANZONI & CIE. AG, CH-St. Gallen · GANZONI GMBH, D-Memmingen  
SIGVARIS GMBH, A-Wien

ruhsamere Lebensweise zu empfehlen wäre, ja wenn nicht einmal Einigkeit darüber besteht, ob das Gesundheitswesen überhaupt krank ist, so zeichnet sich eine Tendenz doch bereits heute ab:

Die ärztlich-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung muss vermehrt abgestuft werden: Innerhalb des Spitalbereichs bedeutet dies eine Trennung der Grundversorgung (Bezirksspital) von der Mittel- und Zentralversorgung (Regional- und Kantonsspital) und der hochspezialisierten Versorgung, wie sie das Universitätsspital bieten kann. Daneben führt diese Abstufung zu einem grösseren Bedarf an Pflege- und Altersheimen und schliesslich zu einem Ausbau der Hauskrankenpflege und Hauspflege oder wie sie heute oft genannt wird, der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege.

Es würde zu weit führen, alle Voraussetzungen für die hier skizzierte Entwicklungsrichtung darzulegen und die bestehenden Schwierigkeiten zu schildern.

Für unser Thema ist eine Folge des Ausbaus der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege von Bedeutung: eine vermehrte Betonung dieses Bereichs wird namentlich in der deutschen Schweiz, welche hier verglichen mit der Westschweiz im Rückstand ist, zu einem Ausbau der bestehenden Organisation führen.

Anlässlich einer Erhebung konnte festgestellt werden, dass Ende 1973 in der Schweiz in rund 1000 Hauskrankenpflege- und Hauspflegeorganisationen 3200 Beschäftigte tätig waren. (1) Die Erhebung hat ferner ergeben, dass in einer Hauskrankenpflege- oder Hauspflegeorganisation durchschnittlich 3,3 Personen tätig waren.

Ein Ausbau wird nicht nur zu einer Vermehrung der Zahl von Organisationen und Beschäftigten führen, vielmehr wird er mit neuen Organisationsformen verbunden sein, die heute entwickelt und erprobt werden.

In Kantonen, in denen die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege weiter ausgebaut ist als in der deutschen Schweiz, also z. B. in den Kantonen Genf und Waadt, sind grössere Organisationseinheiten unter einheitlicher Leitung entstanden, die man etwa auch schon als «Gruppenpflege ausserhalb des Spitals» bezeichnet hat. Gesundheitsschwestern stehen diesen Pflege-

gruppen vor, die sich aus Berufspflegepersonal, weiteren Fachpersonen wie Hauspflegerinnen, Haushilfen für Betagte und Gebrechliche und aus Laienhelfern zusammensetzen können. Das Berufspflegepersonal der Pflegegruppe ist Teil des sozial-medizinischen Teams, zusammen mit dem Arzt, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und je nach der besonderen Lage weiteren Fachkräften.

Wo steht nun aber die Säuglingsfürsorgeschwester? Schliesst sich der Verein für Säuglingsfürsorge und Mütterberatung der Trägerorganisation der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege an? Wird die Säuglingsfürsorgeschwester Mitglied des Pflegeteams oder bleibt sie «Einzelkämpferin»? Braucht es überhaupt noch Säuglingsfürsorgeschwestern im spitalexternen Pflegeteam?

Wie diese Fragen in der Westschweiz beantwortet werden, zeigt ein Ausschnitt aus dem Aufgabenbereich der Infirmière de la santé publique des «Service des soins infirmiers à domicile» der «Section genevoise de la Croix-Rouge suisse»:

#### «Action

##### 1. Soins infirmiers de santé publique

###### a) Soins infirmiers de santé publique (...)

###### b) Prévention

- visite des mères et des bébés dès leur sortie de maternité ou de clinique;
- consultations de nourrissons dans différents quartiers et communes;
- contrôle de santé familial sur le plan physique et psychique;
- dépistage de problèmes familiaux, éducatifs, sociaux;

###### c) Education à la santé

- des mères;
- des familles;
- ...

###### d) .....»

Ähnliche Aufschlüsse ergeben sich auch aus der Zusammensetzung des «Service des soins infirmiers à domicile»:

#### «2. 1 directrice

2 directrices adjointes

3 infirmières de la santé publique responsables d'équipe

44 infirmières de la santé publique et infirmières diplômées en soins généraux

7 infirmières-assistantes

4 physiothérapeutes

2 pédicures (à temps partiel)

1 infirmière consultante en hygiène-maternelle et en pédiatrie

1 responsable du matériel de soins

2 secrétaires

1 comptable et 1 responsable du parc de voitures sont mis à disposition par la Croix-Rouge Genevoise, à temps partiel.»

Jeder Infirmière de la santé publique ist ein geographisch umschriebener Bereich zugeteilt, in der sie all die erwähnten und noch weitere Funktionen wahrnimmt, dem ganzen «Service» steht eine «Infirmière consultante en hygiène maternelle et en pédiatrie» zur Verfügung. Kommt diese Entwicklung mit dem Ausbau der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege auch in der übrigen Schweiz? Stellt sie eine Chance oder eine Bedrohung für die Säuglingsfürsorgeschwester dar?

#### Vom Säugling

bis zum vorschulpflichtigen Kind . . .

Berufs- und Funktionsbezeichnungen kommt immer auch programmatischer Charakter zu. Dies gilt auch für die Säuglingsfürsorgeschwester.

Gute Säuglingsfürsorge war ja immer schon nicht in erster Linie «durch - die Schwester - direkt - für - den - Säugling - sorgen», sondern vielmehr Mütterberatung, der Mutter helfen, selber für den Säugling zu sorgen.

Wie die Erfahrung zeigt und die Forschung belegt, kommt nicht nur dem Säuglingsalter, sondern auch der frühen Kindheit und dem Vorschulalter eine hervorragende Bedeutung für die Entwicklung eines Menschen zu. Der Schweizerische Verband diplomierter Schwestern der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege hält dies denn auch in seiner Stellungnahme über die Tätigkeit in der Mütterberatung (1) mit Nachdruck fest.

Die Säuglingsfürsorge ist in unserem Lande gut ausgebaut. Die Gesundheitsüberwachung von rund zwei Dritteln der in der Schweiz geborenen Kinder ist gewährleistet.

Wie steht es aber mit der Fürsorge um das Kleinkind, das vorschulpflichtige Kind? Wer unterstützt und berät die Eltern dieser Kinder? Wer weist auf die seelisch-geistigen Bedürfnisse des Kleinkindes und das zu ihrer Befriedigung notwendige praktische Handeln hin?

Ist es nicht so, dass die Säuglingsfürsorgeschwester bei ihren Kontakten mit Müttern von Säuglingen auch mit den

1) vgl. Eidg. Departement des Innern, Bundesamt für Sozialversicherung, Konsultative Kommission für Spitalfragen, Bericht über die Vergütung der Spitäler und über die Gesundheits- und Spitalplanung. Schriftenreihe des Schweiz. Krankenhausinstitutes, Band 4, Aarau 1976, S. 166ff.

1) Schweizerischer Verband diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, Stellungnahme in der Mütterberatung, Zumikon 1974, ebenfalls erschienen in Pro Juventute, November/Dezember 1975, S. 521 ff. («Mütterberatung und Säuglingspflege»).



älteren Geschwistern in Beziehung tritt?

Wird Sie nicht auch um Rat bei Fragen der Erziehung, und nicht nur der Gesundheitserziehung, gebeten?

Mütterberatung könnte damit zu *Elternberatung* werden, Säuglingsfürsorge ergänzt durch Fürsorge für Kleinkinder und vorschulpflichtige Kinder, nach dem Motto: «Von 0—1 zu 1—6 (Jahren)».

Ist die Säuglingsfürsorgeschwester auf diese Aufgaben vorbereitet? Ist Elternbildung eine Bedrohung oder eine Chance für die Säuglingsfürsorge?

Wird die Säuglingsfürsorgeschwester der Kranken- und Gesundheitspflege untreu und zur Pädagogin — zur ambulant tätigen Elternbildnerin?

*Einige Ueberlegungen zur Zukunft der Säuglingsfürsorge*

#### *Allgemeines*

Dreimal haben wir gefragt, ob eine sich abzeichnende Tendenz eine Gefahr oder eine Chance für die Säuglingsfürsorge darstelle. Bei der Beantwortung dieser Frage muss unterschieden werden zwischen der *Institution* der Säuglingsfürsorge (also z. B. den Vereinen für Säuglingsfürsorge und Mütterberatung), der *Funktion* Säuglingsfürsorge und den in der Säuglingsfürsorge tätigen Personen, also den Säuglingsfürsorgeschwestern. Sicher trifft heute für die Säuglingsfürsorge zu, was ich einleitend für das Gesundheitswesen ausgeführt habe:

«Es gilt, Ziele und Grundsätze zu überprüfen und nötigenfalls neu festzulegen, Mittel bereitzustellen und Massnahmen zu treffen, um die Realisierung der Ziele und Grundsätze zu gewährleisten.»

#### *Zur Funktion der Säuglingsfürsorge*

Schon ein flüchtiger Blick auf das erwähnte Merkblatt des WSK-Verbandes zeigt, dass einerseits von *Mütterberatung*, andererseits von *Säuglingsfürsorge* die Rede ist. Säuglingsfürsorge ist offenbar das Ziel, Mütterberatung der Weg dazu.

Unter dem Titel «Was ist Mütterberatung?» lesen wir:

*Mütterberatung ist ein Teil der Gesundheitspflege und der Gesundheitserziehung. Sie hat hauptsächlich prophylaktischen Charakter.*

*Ihre Schwerpunkte liegen auf folgenden Gebieten:*

- *Beratung über Pflege und Ernährung des Säuglings;*
- *Früherfassung von Fehlentwicklungen körperlicher und seelisch-geistiger Art;*

— *Ueberwachung von Risikokindern;*

— *Unfallverhütung im Säuglings- und Kleinkindalter;*

— *Impf-Aufklärung;*

— *Verbreitung zeitgemässer psycho-hygienischer und pädagogischer Kenntnisse.*

Sicher werden diese Funktionen solange wahrgenommen werden müssen wie es Säuglinge gibt. Für die Zukunft, und namentlich wenn wir an die unbefriedigten Bedürfnisse nach einer Beratung in Fragen der Kleinkinder-Erziehung denken, könnte die Säuglingsfürsorge sinnvollerweise ergänzt werden durch eine Beratung bei der Erziehung von Kleinkindern und vorschulpflichtigen Kindern.

Als Vater solcher Kinder wünsche ich mir die Erweiterung der *Mütterberatung* zur *Elternberatung*.

Mit ihrem *informativen Schrifttum* und namentlich mit den *Elternbriefen* hat die *Stiftung Pro Juventute* den Schritt in die hier erwähnte Richtung bereits getan. Aus eigener Erfahrung kann ich bestätigen, wie wertvoll diese Hilfe ist, wie manche brennende Frage durch dieses Schrifttum beantwortet und wie oft Eltern auch Trost gespendet werden kann, die an ihren Erziehungskünsten zu zweifeln beginnen.

Es könnte eingewendet werden, die Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen müsse, nicht zuletzt auch aus finanziellen Erwägungen, Anlass zu einer Verminderung bestehender Stellen für Säuglingsfürsorgeschwestern oder zu einer Ausdehnung des geographischen Fähigkeitsbereichs der einzelnen Schwester genommen werden. Es sei falsch, nun einfach den *sachlichen Tätigkeitsbereich* der Säuglingsfürsorge auszudehnen. Wie ich bereits erwähnt habe, werden heute nach Angaben des WSK-Verbandes und Pro Juventute rund zwei Drittel der in der Schweiz geborenen Kinder durch die Säuglingsfürsorge erfasst. Könnte nicht die gegenwärtige Lage die Gelegenheit schaffen, diesen Anteil namhaft zu erhöhen?

Der Entscheid, welcher Lösung letztlich der Vorzug zu geben ist, ist ein gesellschafts- und gesundheitspolitischer Entscheid. Als Staatsbürger sind wir aufgerufen, an der Entscheidungsfindung teilzunehmen.

#### *Zur Institution der Säuglingsfürsorge*

Wie wir dargestellt haben, könnte im Zuge des Ausbaus der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege nicht nur die Zahl von Organisationen und Beschäftigten in diesem Bereich erhöht werden, vielmehr werden neue Organisationsformen zu erproben sein.

Es würde unserer Eigenart nicht entsprechen, deswegen bestehende, bewährte Lösungen zugunsten eines noch so schönen Modells zu verwerfen. Lassen Sie mich dies am Beispiel der Hauskrankenpflege, der Hauspflege sowie der Haushilfe für chronisch Kranke und Betagte darlegen:

Es wäre unrealistisch zu meinen, die bestehenden Organisationen und ihre Vermittlungsstellen könnten einfach fusioniert werden. Eine erste Entwicklungsphase wird deshalb lediglich in einer engeren Koordination der bestehenden Organisationen und der dann tätigen Personen bestehen.

Es wird einer zweiten oder dritten Entwicklungsphase vorbehalten bleiben, wenn überhaupt, auch den organisatorischen, führungsmässigen und personellen Zusammenschluss zu vollziehen, wobei die Eigenart der einzelnen Funktionen und Berufsgruppen sehr wohl gewahrt bleiben kann.

Es könnte also sein, dass die Institution Säuglingsfürsorge längerfristig in einer neuen Trägerschaft der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege aufgehen würde.

Selbst wenn wir aber in der deutschen Schweiz in weiterer Zukunft ähnliche Organisationsformen einführen würden, wie sie heute in der Westschweiz zum Teil bestehen, ist nicht einzusehen, weshalb die Säuglingsfürsorgeschwester in der alten oder neuen Funktion aus dem praktisch tätigen Pflorgeteam ausgeschlossen und zur «Infirmière consultante en Hygiène maternelle et en pédiatrie» wegbefördert werden müsste.

#### *Zur Person der Säuglingsfürsorgeschwester*

Damit sind wir mit unseren Betrachtungen der *Person* der Säuglingsfürsorgeschwester angelangt. Ihre Stellung hängt natürlich wesentlich von der *Funktion* der Säuglingsfürsorge ab, dasselbe gilt auch für ihre Ausbildung.

Wie Ihnen bekannt ist, stellt die *Aus- und Weiterbildung* der Säuglingsfürsorgeschwester eine Aufgabe des WSK-Verbandes dar, die er in Zusammenarbeit mit der *Stiftung Pro Juventute* wahrnimmt. Mit Schreiben vom 1. Dezember 1975 ist der WSK-Verband an das Schweizerische Rote Kreuz gelangt, das im Auftrag von Bund und Kantonen die Regelung, Förderung und Ueberwachung der Ausbildung in den Pflegeberufen und weiteren Berufen des Gesundheitswesens wahrnimmt. Der WSK-Verband ersucht das Schweizerische Rote Kreuz mit diesem Schreiben, seine Funktionen bei der Ausbildung von Gesundheitsschwestern auch auf

die Säuglingsfürsorgeschwestern auszu-dehnen. Das Schweizerische Rote Kreuz begrüsst diesen Schritt und entspricht dem Begehren bereits in den neuen, im Entwurf vorliegenden «Bestimmungen und Richtlinien» für die Ausbildung von Gesundheitsschwestern. Diese Ausbildungsbestimmungen berücksichtigen die jüngsten Entwicklungen der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege. Sie sehen die Zulassung von diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern in allgemeiner Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege sowie in Psychiatrischer Krankenpflege vor. Damit werden die Grundlagen geschaffen für ein besseres Verständnis unter den Angehörigen der verschiedenen Berufszweige, wobei die Besonderheiten der einzelnen Berufszweige und Einsatzgebiete voll bewahrt bleiben können.

Die Ausbildung von Säuglingsfürsorgeschwestern wird demzufolge nach diesen Bestimmungen nach wie vor möglich bleiben, und die Zukunft wird zeigen, wie und wann gemeinsame Ausbildungsgänge realisiert werden können.

Die Säuglingsfürsorgeschwester von morgen kann sehr wohl, auch im Team der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege, Säuglingsfürsorgeschwester bleiben und im direkten Kontakt mit der Familie wirken. Dies schliesst eine Beratung ihrer Kolleginnen in all den Fragen ihres Spezialgebietes nicht aus.

Wie ich dargelegt habe, bleibt die Funktion der Säuglingsfürsorge, womöglich erweitert um zusätzliche Aufgaben, bestehen; es ist auch nicht einzusehen, weshalb die Säuglingsfürsorgeschwester nach der Realisierung neuer Organisationsformen der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege von ihren Kolleginnen anderer Berufszweige verdrängt werden soll. Hingegen müssen wir noch einen anderen Aspekt untersuchen, die *Zusammenarbeit und Aufgabenabgrenzung zwischen der Säuglingsfürsorgeschwester und dem Arzt*, namentlich dem Kinderarzt.

In ihrem Artikel «Was ist Säuglingsfürsorge»<sup>(1)</sup> beschreibt *Elfriede Schläppi* vom Zentralsekretariat Pro Juventute die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgeschwester und weist auf die engen fachlichen Beziehungen zwischen den Angehörigen dieser beiden Berufe hin. Dabei wird deutlich, wie einzelne Aufgaben sowohl vom einen wie auch vom anderen wahrgenommen werden können, denken wir an den telefonischen Auskunftsdienst, die Leitung von

Sprechstunden, Hausbesuche. In allen Fällen ist zwar eindeutig und klar, dass die Säuglingsfürsorgeschwester keine ärztlichen Handlungen vornehmen darf, doch scheint mir die Aufgabenteilung zwischen Kinderarzt und Säuglingsfürsorgeschwester hänge nicht nur von rein fachlichen Gesichtspunkten ab, sondern auch von deren Verfügbarkeit, letztlich ihrer Zahl und Arbeitsbelastung. Die abnehmende Zahl von neugeborenen Kindern, verbunden mit der Ausreise vieler Gastarbeiterfamilien, könnten zusammen mit der stark gestiegenen Zahl der Medizinstudenten (und damit vielleicht inskünftig mit der gestiegenen Zahl von Ärzten im allgemeinen und Kinderärzten im besonderen) zu einer Verschiebung des Grenzbereiches der Tätigkeiten dieser beiden Berufsgruppen führen. Andererseits ist aber zu beachten, dass die gleiche Entwicklung auch Auswirkungen auf die Arbeitsbelastung der Säuglingsfürsorgeschwester hat und auch in diesem Bereich eine Entspannung auf dem Arbeitsmarkt eingetreten ist.

Wichtig für uns ist die Feststellung, dass wir ungeachtet der zahlenmässigen Entwicklung der beiden Berufsgruppen weder auf die eine noch auf die andere werden verzichten können.

Ein wesentlicher Aspekt, weshalb wir immer der Säuglingsfürsorgeschwestern bedürfen werden, ist der enge Kontakt zwischen der Familie und ihr, die geringe sogenannte soziale Distanz zwischen der Mutter und der Säuglingsfürsorgeschwester, die Möglichkeit des Gesprächs unter Frauen, welches die Ratsuchenden eher veranlassen wird, die Dienste einer ausgebildeten Fachperson in Anspruch zu nehmen. Die Säuglingsfürsorgeschwester hat dadurch die Gelegenheit und die Verantwortung, zu entscheiden, wo sie selber helfen kann und wo sie die Eltern an den Arzt verweisen soll.

#### *Zur Zusammenarbeit zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz und der Stiftung Pro Juventute*

Gestatten Sie mir in diesem Zusammenhang auch noch einige Ausführungen über die Zusammenarbeit zwischen der Stiftung Pro Juventute und dem Schweizerischen Roten Kreuz im Bereich der Förderung der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege sowie der Säuglingsfürsorge und Mütterberatung.

An erster Stelle will ich das *Kurswesen* erwähnen, also die an die Bevölkerung gerichteten Kurse über die Pflege von Mutter und Kind, wo sich eine erfreuli-

che Abstimmung der Tätigkeiten und konstruktive Zusammenarbeit entwickelt.

Die *Stiftung Pro Juventute* hat eine jahrzehntelange Erfahrung in der Förderung des Ausbaus vom Säuglingsfürsorgezentrum, namentlich durch die Anregung der Gründung solcher Zentren, die Unterstützung von Eigeninitiativen und die Beratung von Initianten und Trägern durch die gesamtschweizerische Auskunfterteilung über Betrieb, Organisation und Tätigkeit, die Weiterbildung von Verantwortlichen der Vereine und Zentren, beispielsweise durch die Durchführung von Tagungen.

Das Schweizerische Rote Kreuz hat es im Einverständnis mit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz übernommen, den Ausbau der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege zu fördern.

Namentlich in der deutschen Schweiz gilt es, Gemeinden für diese Idee zu gewinnen, die für das Gesundheitswesen Verantwortlichen zu beraten und zu unterstützen.

Was läge da näher, als eine enge Fühlungnahme zwischen beiden wecken, um gemeinsame Anliegen gemeinsam vorzutragen, Pläne aufeinanderabzustimmen und die begrenzten Mittel sinnvoll koordiniert einzusetzen. Ich freue mich, dass diese Zusammenarbeit möglich ist und intensiviert werden kann.

Schliesslich, ich habe eben darauf hingewiesen, sind Pro Juventute und das Schweizerische Rote Kreuz über den WSK-Verband miteinander verbunden, namentlich durch die bevorstehende Regelung und Ueberwachung der Ausbildung von Säuglingsfürsorgeschwestern durch das Schweizerische Rote Kreuz. Private, gemeinnützige Organisationen tun gut daran, ihre Kräfte gezielt einzusetzen und eng zusammenzuarbeiten, wo Aufgabenbereiche sich berühren, sie verbessern dadurch nicht nur ihre Wirkungsmöglichkeiten, sondern erhöhen auch ihre Glaubwürdigkeit bei Bevölkerung und Behörden.

#### *Schlussfolgerungen*

Zusammenfassend darf ich festhalten, dass sich die Säuglingsfürsorge und Mütterberatung in voller Entwicklung befindet.

Wie schön ist es doch, in einem Bereich tätig zu sein, der sich noch weiterentwickeln kann! Bestehendes, Bewährtes bewahren, sich an Neues anpassen können, ist ein Zeichen der Stärke, der Lebenskraft.

Traurig und bedenklich wäre es, dort mitzumachen, wo keine Entwicklung mehr möglich ist.

1) Pro Juventute Juli/August 1970, S. 258 ff.

Erkennen wir an der Veränderung die Chancen, die Gelegenheiten zu weiterem sinnvollem Tun.

*Referat, gehalten anlässlich der 5. Arbeitstagung der Säuglingsfürsorge-Präsidien vom 18. März 1976 in Zürich.*

## Rezensionsvorschlag

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist im Umbruch: Die Sanitätsdirektoren propagieren als Hauptziel ihrer Politik die Erhaltung der Gesundheit. Das Schweizerische Rote Kreuz SRK führt seit Herbst 1974 eine «Stabstelle für spitalexterne Krankenpflege». Pro Juventute, seit über 40 Jahren in enger Zusammenarbeit mit dem Schweiz. Berufsverband der diplomierten Schwestern in Wochenpflege, Säuglingspflege und Kinderkrankenpflege, intensiviert die Zusammenarbeit auch mit dem SRK, damit künftig die Säuglingsfürsorgeschwestern und die örtlichen Gesundheits (Gemeinde)schwestern in enger fachlicher Zusammenarbeit den Bedürfnissen der Bevölkerung noch besser entsprechen können. Denn ohne «Schwestern» werden wir an den Brennpunkten des Lebens nie auskommen. Kein noch so ausgeklügeltes System kann sie ersetzen. Ihr enger Kontakt mit der Familie, die geringe soziale Distanz, das Gespräch unter Frauen sind in der Gesundheitspflege nicht hoch genug zu schätzen, nicht zuletzt auch, wenn es darum geht, Ratsuchende an andere Instanzen, Fachpersonen aller Sparten, weiterzuweisen und sie doch betreuend zu begleiten.

Diesen Problemen ist die August/September-Ausgabe von PRO JUVENTUTE (Nr. 8/9, 1976) reserviert. Sie entstand in Zusammenarbeit von Pro Juventute und SRK. Thema: «*Spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege*», sozusagen der weite Bogen von der Säuglingsfürsorge der ersten Lebenstage bis zur Betreuung des alten Menschen — mit allen gesundheitlichen Hürden, die dazwischen liegen. Grund genug, die Information unter die Leute zu bringen und sie nicht den Gesundheitspolitikern allein zu reservieren.

In dieser Nummer äussert sich Dr. Heinz Locher, Leiter der Abteilung Krankenpflege des SRK Bern zu den «*Tendenzen im Gesundheitswesen und ihren Auswirkungen auf die Säuglingsfürsorge*». (Wussten Sie, dass die deutsche Schweiz im Vergleich zur Westschweiz stark im Rückstand ist mit dem Ausbau spitalexterner Krankenpflege? Und was halten Sie davon, dass zwar die Säuglingsfürsorge gut ausgebaut ist — zwei Drittel der Neugeborenen

werden erfasst — doch lässt die Kleinkinderfürsorge zu wünschen übrig, ausgerechnet in einer Zeit, die um die prägenden Einflüsse der ersten Lebensjahre weiss!)

Verena Szentkuti-Bächtold, SRK, Abteilung Krankenpflege, begründet «*Das verstärkte Engagement des SRK im spitalexternen Bereich*» und definiert «Spitex» so: «Bei der 'Spit'al'ex'ternen Krankenpflege stehen Bestrebungen und Massnahmen im Vordergrund, welche zum Ziel haben, dass Patienten aller Altersstufen und Krankheitsarten nicht oder möglichst nur kurzfristig hospitalisiert werden müssen. Die Leistungen der spitalexternen Krankenpflege können sowohl im Hause des Patienten, in der Arztpraxis, aber beispielsweise auch im Gesundheitszentrum des Wohnquartiers erbracht werden.»

Ausser Informationen über die Aufgaben von Pro Juventute und WSK-Verband in der Säuglings-Für- und Vorsorge und Richtlinien zur Ausbildung von Gesundheits- und Säuglingsfürsorgeschwestern bietet das Heft Einblick in den Alltag dieser beiden besonders für Gemeindearbeit ausgebildeten dipl. Schwestern. Für jeden Sprachteil, deutsch/französisch/italienisch, spricht eine Vertreterin der Region. So verschieden sie über ihre Arbeit berichten, so einzig sind sie in ihrer Hauptaufgabe: den Eltern Mut zu machen und Kranke und ihre Familien im problematischen Alltag zu unterstützen.

Ein Heft, das für die Gesundheitspolitik in Kantonen und Gemeinden grosses Gewicht hat.

(Erhältlich im Pro Juventute Verlag, Postfach, 8022 Zürich zum Preis von Fr. 5.—.)

83. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes

## Gruppenarbeit mit dem SRK vom 14. Juni 1976 nachmittags

### Einleitung

Das Ziel dieser Arbeit war es, der Arbeitsgruppe für Hebammenausbildung des SRK über den Aufgabenbereich von berufstätigen Hebammen, Unterlagen zu beschaffen. Mit Hilfe des Aufgabenkatalogs und anderen Dokumentationen, sollte die Arbeitsgruppe die Stellung der Hebamme im Rahmen des Gesundheitswesens definieren, ihre Tätigkeitsfelder sowie Aufgaben und Kompetenzen feststellen.

### Auswertung

Die Fragen lauteten folgendermassen: Aufnahme eines Ist-Zustandes von aus-

geführten Tätigkeiten am Arbeitsort,, bei der Betreuung der Mutter während der Schwangerschaft,

bei der Betreuung von Mutter und Kind vom Spitalintritt bis 2 Stunden nach der Geburt,

bei der Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett (bis 10 Tage nach der Geburt).

Jedes der drei Tätigkeitsgebiete wurde als abgeschlossener Bereich gewertet. Es entstanden Bereiche mit einem Aufgabenkatalog von 36—140 Tätigkeiten. Die beantworteten Fragebogen wurden nach folgenden Spalkategorien eingeteilt:

Universitätsklinik  
Kantonsspital  
Regionalspital  
Bezirksspital  
Privatklinik

Eine eigene Kategorie bildeten die freiberuflich tätigen Hebammen.

Um die Kompetenzen der Hebammen bei der Ausführung der Aufgaben erkennen zu können, wurden diese der entsprechenden Kolonne «selbständig» oder «auf ärztliche Verordnung» zugeordnet.

Fasst man die Auswertung der erwähnten einzelnen Tätigkeitsbereiche zusammen, entsteht eine hilfreiche Uebersicht über die Gesamtaufgaben der Hebamme.

Aus der folgenden Darstellung ist unter anderem zu entnehmen, wieviele Fragebogen zum Tätigkeitsbereich der Hebamme bei der Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft ausgefüllt wurden:

Universitätsklinik  
abgegebene Fragebogen 62  
eingegangene Fragebogen 59  
Anzahl Kantone 5

Kantonsspital  
abgegebene Fragebogen 28  
eingegangene Fragebogen 25  
Anzahl Kantone 5

Regionalspital  
abgegebene Fragebogen 27  
eingegangene Fragebogen 21  
Anzahl Kantone 6

Bezirksspital  
abgegebene Fragebogen 27  
eingegangene Fragebogen 22  
Anzahl Kantone 5

Privatklinik  
abgegebene Fragebogen 33  
eingegangene Fragebogen 32  
Anzahl Kantone 6

Selbständig erwerbend  
abgegebene Fragebogen 53  
eingegangene Fragebogen 39  
Anzahl Kantone 15

Total abgegebene Fragebogen 230  
Total eingegangene Fragebogen 198