Forderungen und Stellungnahme

Autor(en): **Reinhard, Marguerite**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **66 (1957)**

Heft 6

PDF erstellt am: **01.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-975678

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Wenn die Schulen also in den nächsten zehn Jahren noch jährlich zusätzlich rund 300 Schülerinnen ausbilden müssen und wir eine durchschnittliche Ausbildungssumme von Fr. 2500.— je Schülerin annehmen, so würden diese 3000 zusätzlich ausgebildeten Schwestern die Schwesternschulen zusätzlich *7,5 Millionen Franken* kosten. Eine solche Summe können aber die Schulen und privaten Hilfswerke unmöglich aufbringen. Die Allgemeinheit muss hier Wesentliches beitragen, wenn sie will, dass ihre Kranken in Zukunft in Spitälern gepflegt werden können.

Werden wir aber genügend junge Mädchen für den Schwesternberuf interessieren können, um jährlich die rund 1200 jungen Schwestern und Pfleger diplomieren und den Spitälern zur Verfügung stellen zu können?

Um dieses Ziel zu erreichen, stellt Dr. Vuilleumier bestimmte Forderungen, die wir mit einer ganzen Reihe von mitten im Schwesternberufe stehenden Personen und Aerzten diskutiert haben. Dabei haben wir gesehen, dass einige Forderungen mancherorts bereits erfüllt sind. Andere Forderungen wurden besprochen, da und dort sogar abgelehnt. Den Niederschlag aller dieser Gespräche werden unsere Leserinnen und Leser im nachfolgenden Artikel «Forderungen und Stellungnahme» finden.

FORDERUNGEN UND STELLUNGNAHME

Umfrage und Bearbeitung durch Marguerite Reinhard

In seinem an der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes vom 1. und 2. Juni in Zürich gehaltenen Vortrag «Die Krankenpflege in der Schweiz, Sorgen und Aufgaben» stellt Dr. P. Vuilleumier von Lausanne unter anderem ganz bestimmte Forderungen zur Modernisierung des Krankenpflegeberufes, die zu einer leichteren Werbung die Voraussetzungen schaffen sollen. Wir haben diese Forderungen mit einer Reihe von Persönlichkeiten, die mit allen Fragen des Krankenpflegewesens vertraut sind, besprochen und die verschiedenen Gespräche zu der nachfolgenden Stellungnahme verarbeitet. Wo wir nicht schriftlich formulierte Meinungen wiedergeben, verzichten wir auf eine namentliche Nennung der Befragten. Die Forderungen sind in der gleichen Reihenfolge, wie sie Dr. Vuilleumier gestellt hat, angeführt. *Die Redaktion.*

1. Forderung: Das Gebot der Stunde, die Entwicklung der modernen Welt zwingen uns, die Ansichten der Vergangenheit zu revidieren; denn es sind die jungen Mädchen von heute, die die Kranken von heute pflegen. Wenn man das Interesse der jungen Mädchen auf den Schwesternberuf lenken möchte, darf man nicht — wie früher — ausschliesslich auf die Berufung oder die Gabe zur Aufopferung, sondern muss auch auf die andern Aspekte dieser Arbeit hinweisen. Eine Berufung lässt sich weder hervorzaubern noch erzwingen.

Die meisten der Befragten verstanden diese Forderung nicht, denn sie renne bereits offene Türen ein. Mit Ausnahme der Diakonissen- und Ordenshäuser, bei denen zum vorneherein gänzlich andere Voraussetzungen bestehen, sind alle Schwesternschulen längst von dieser Forderung abgegangen, wenn sie sie überhaupt je strikte erhoben hatten.

Abgesehen von der Forderung, die überholt ist, sind sich viele der Befragten einig, dass über den Begriff «Berufung» nicht nur ganze Abende diskutiert, sondern eine Dissertation geschrieben werden könnte. Für einige ist Berufung ein religiöser Begriff, der für eine Missionarin oder eine Ordensschwester oder eine Diakonisse, nicht aber für eine moderne freie Schwester zutrifft, für andere hat er den Beigeschmack von arbeiten «pour l'amour de Dieu», das seinen Lohn in sich trägt und dazu führt, es beim Gottes Lohn bewenden zu lassen, also Tür und Tor öffnet zum Ausgenutztwerden bei sehr gedrückten Löhnen.

Dritte finden, dass Berufung in den meisten Fällen affektbeladen ist und einen Entschluss ohne vorausgegangene Beratung oder Beeinflussung durch Drittpersonen darstellt. In diesem Alter aber bedürfe der junge Mensch bei der Berufswahl des Rates Sachverständiger; aus diesem Bedürfnis sei ja auch die ganze Entwicklung der Berufsberatung entstanden. Deshalb seien sie überzeugt, dass man bei einem Beruf, der an den jungen Menschen solche Anforderungen in charakterlicher und intellektueller Beziehung wie der Schwesternberuf stelle, die Wahl in den seltensten Fällen von dem abhängig gemacht werden dürfe, was man Berufung nenne, dies um so mehr, als der Pflegeberuf heute

nicht nur eine affektiv betonte, sondern eine ebenso stark technisch betonte Seite habe.

Die meisten sind der Meinung, dass die Begriffe Berufung und Aufopferung — die modernen Mädchen lehnen sie ab — nicht mehr verwendet, sondern durch die Begriffe Bereitschaft und Eignung ersetzt werden sollten, die dem modernen Denken weit besser entgegenkommen. Denn fast alle sind sich einig, dass Bereitschaft und Eignung für einen Beruf, der sich nicht ganz mit andern Berufen vergleichen lässt, unerlässlich sind.

Im Pflegeberuf steht der leidende Mensch im Mittelpunkt. Die Schwester erlebt den Menschen in seinem schwächsten, ausgeliefertesten Zustand, und gerade aus diesem Gefühl der Schwäche und des Ausgeliefertseins stellt der kranke Mensch unwillkürlich einen höheren Maßstab an die Schwester als an andere Menschen, an die Schwester, die seinen Zustand mit ihm erlebt und ihm in diesem Zustand zur Seite steht und ihm Beistand leistet; diesem Maßstab sollte die Schwester einigermassen gewachsen sein.

Die Verantwortung für eine gewisse Auslese ist deshalb für die Krankenpflegeschulen nicht geringer, auch wenn sie bei den jungen Mädchen von einer «Berufung» absehen. Ueber diese Verantwortung hat Schwester Gertrud Kullmann von Zürich eingehend am 11. Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern am 28. Mai 1957 in Rom gesprochen. Wir greifen einige Fragen heraus:

«Wenn die jungen Menschen vor uns stehen mit ihrer grossen Frage: ‚Darf ich Schwester werden?', erklingen die Fragen von einer Riesenschar von Menschen an unser Ohr. Es sind dies die Kranken, die zu Hause oder in unsern Spitälern liegen:

‚Wird sie mir wirklich dazu verhelfen, dass ich wieder gesund werde? Wird sie mir in meiner grossen Not beistehen? Werden ihre Hände so geschickt sein, dass sie mich anfassen, ohne mir weh zu tun? Wird sie nichts Wichtiges vergessen? Wird sie es merken, wenn es mir schlecht wird, wenn ich mich verblute; wenn ich verzweifle und die Angst mich überwältigt? Wird sie mich ausser mit technischen Mitteln auch mit Liebe und Verständnis pflegen?'

Und wir fügen die Fragen hinzu:

Werden diese jungen Mädchen imstande sein, die ganze moderne Technik der Krankenpflege zu erlernen?

Wird ihre Intelligenz reichen, um die schwierigen medizinischen Zusammenhänge zu erfassen?

Werden sie die Gesundheit besitzen, um alle Strapazen auszuhalten?

Werden sie die Liebe haben, das harmonische Wesen haben, dessen der Leidende in seiner Not bedarf?

Werden sie fähig sein, gute Beziehungen mit ihren Mitmenschen zu pflegen und wahre Teamarbeit zu vollbringen?

Werden sie zur Schaffung einer guten Atmosphäre beitragen, in der sich insbesondere die Kranken wohlfühlen und seelisch gedeihen?

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

Werden sie das richtige Verständnis für die psychologischen und sozialen Verhältnisse der Patienten aufbringen?

Werden sie die Fähigkeit besitzen, die zukünftigen Schülerinnen-Generationen anzuleiten, eine gute Lehrerin und ein Vorbild zu sein?

Werden sie imstande sein, die Spitalhilfen und die vielen Hilfskräfte, die in einem modernen Krankenhaus arbeiten, mit Erfolg zu führen?

Werden sie die Ehre der Schule wahren?

Werden sie das Niveau der Krankenpflege in ihrem Land und in der ganzen Welt hochhalten?»

Doch auch die von uns Befragten sind sich bewusst, dass der Schwesternberuf sehr viele Anforderungen stellt, wobei einige finden, dass ähnliche Anforderungen auch an Frauen anderer Berufe gestellt werden, vor allem an die Aerztin, dann auch an die Fürsorgerin, die Lehrerin und in ganz besonderem Masse an die Mutter. Der Schwesternberuf sei ein moderner Beruf und mit einigen andern Berufen durchaus vergleichbar.

2. Forderung: Man muss den Schwesternberuf zu einem interessanten Beruf machen, unsere Krankenschwestern besser mit den technischen und medizinischen Aspekten ihrer Arbeit in Beziehung bringen.

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

Alle sind sich einig, dass dem jungen Mädchen von heute viele interessante Berufe offen stehen, so dass sich die Krankenpflege in dieser Beziehung in einem Konkurrenzkampfe befindet.

Im übrigen aber verstehen viele der Befragten die Frage nicht ganz; denn sie kennen nicht bald einen Beruf, der vielseitiger und interessanter wäre, als jenen der Krankenschwester. Der Beruf hat so viele Seiten, so viele Fachgebiete, dass sich eine jede Schwester in dem Gebiete, das ihr besonders liegt, in hohem Masse entwickeln kann. Die intelligente Schwester kann erfreuliche Karriere machen. Dabei ist kein Tag wie der andere, ein jeder Tag ist voller Abwechslung; denn die Schwester hat mit Menschen und ihrem ganz besonderen Schicksal, ihren mannigfaltigen Problemen zu tun. Sie erlebt Erschütterung, Hoffnung und Freude mit. Sie ist in jedem Augenblick ganz lebendig, ganz Mensch, denn sie steht mitten im menschlichen Leben. Und das sollte nicht interessant sein?

Aber die meisten Leute machen sich von der Krankenschwester einen falschen Begriff. Wenn sie an Schwester denken, taucht noch viel zu oft und allzu selbstverständlich das Bild der überarbeiteten, überanstrengten, ausgenutzten Schwester aus dem riesigen Reservoir des Unterbewussten. So ist dieser Beruf aus der Vergangenheit heraus mit überalteten, überholten Anschauungen belastet. Heute ist die junge Schwester ein durchaus modernes Mädchen. Aber auch unter den Dreissig-, den Vierzigjährigen finden wir höchst moderne, wache, interessante Frauen. Die frühere Schwester ist gelehrt worden, Dienerin zu sein; die junge Schwester will *Mitarbeiterin* sein. Sie will einen Sinn sehen, wenn sie abends über die festgesetzte Zeit hinaus arbeiten muss. Sie sträubt sich dagegen, wenn diese längere Beanspruchung durch besseres Disponieren hätte vermieden werden können. Hat das Längerarbeiten aber einen Sinn, einen Grund, ist ein Notfall eingetreten, dann ist die junge Schwester genau so opferfähig wie die Schwester der alten Schule.

Es ist an uns, diese alten Begriffe zu überwinden. Wir dürfen nicht nachlassen, Eltern und Erzieher über den Begriff der modernen Schwester aufzuklären, über den modernen Begriff der verantwortungsbewussten, qualifizierten Mitarbeiterin des Arztes, über diese selbständige, berufstätige Frau, Vorgesetzte der Schülerinnen und des ihr zugeteilten Hilfspersonals.

Was den zweiten Teil der Forderung, unsere Krankenschwestern mit den technischen und medizinischen Aspekten ihrer Arbeit in Beziehung zu bringen, betrifft, so gehen je nach Arbeitsgebiet, in dem die Befragten stehen — Aerzte, Spitaldirektoren, Amtspersonen, Oberinnen, Oberschwestern, praktische Schwestern, Schülerinnen usw. — die Meinungen auseinander. Diese Forderung geht vor allem die Pflegerinnenschulen an. Im allgemeinen ist das Schulprogramm sehr gut zwischen Theorie und Praxis ausgewogen und den Anforderungen, die an die diplomierte Schwester gestellt werden, richtig angepasst. Während aber einige wenige finden, die Ausbildung könnte da und dort noch etwas weniger mit Routinearbeit belastet und ab und zu noch interessanter gestaltet werden, warnen andere — und sie befinden sich in der Mehrzahl — davor, die jungen Schwestern zu «Mikrodökterli» zu erziehen, die dann in die mehr technischen Fachgebiete strömen, für die Pflege am Krankenbett, der eigentlichen Aufgabe der Grosszahl der Schwestern, aber zu wenig vorbereitet sind. Nicht alle Schwestern können Oberschwestern, Oberinnen, Schulschwestern werden. Wir dürfen die jungen Schwestern auch nicht zu technischen Assistentinnen des Arztes ausbilden, sondern zu ihren Mitarbeiterinnen am Krankenbett, die in klarer Selbsterkenntnis ihre medizinischen Grenzen kennen, aber sicher und tüchtig in ihrem eigenen Arbeitsgebiet, der Pflege der Kranken, stehen.

3. Forderung: Man muss auch den Schwesternberuf zu einem Beruf machen, der das Recht einer jeden auf ein Privatleben und Freizeit berücksichtigt.

Auch diese Forderung ist in den Spitälern, die mit freien Schwestern arbeiten, mehr oder weniger, überall aber im Rahmen des heute Möglichen, er-

füllt. Theoretisch ist in fast allen modernen Spitälern die im Normalarbeitsvertrag vorgeschriebene 54-Stundenwoche eingeführt worden, es gibt aber immer wieder Situationen, wo die Arbeitszeit überschritten werden muss. Ueberall unbestritten ist das Recht der Schwester auf ein persönliches Leben, auf persönliche Freiheit, auf die Respektierung der persönlichen Rechte. Dass sie von diesen Rechten manchmal nur einen beschränkten Gebrauch machen kann, liegt einesteils am Schwesternmangel und andernteils am Berufe selbst. Jede Spitalverwaltung weiss und ist sich auch jederzeit bewusst, dass die Schwester Anrecht auf ein persönliches Leben hat, genau wie jede andere berufstätige Frau, wie jeder Mann, sie weiss auch, dass der Schwester zu diesem Zwecke genügend freie Zeit gegeben werden muss, doch ist das eben in einem Berufe, in dem es sehr oft um Menschenleben geht und in dem der kranke Mensch im Mittelpunkte steht und stehen muss, nicht immer möglich.

Alle die befragten Schwestern haben uns bestätigt, dass sie in ihrem persönlichen Leben ganz frei seien. Die Schwestern aber müssen in vermehrterem Masse als in einem andern Beruf darauf achten, dass sich in ihrem beruflichen und ihrem privaten Leben nicht unüberbrückbare Gegensätzlichkeiten ergeben, die in ihnen eine Spaltung erzeugen, und doch sollte sich ihr Privatleben stark vom Berufsleben unterscheiden, damit es ein Gegengewicht gebe. Es bedürfe manchmal einer gewissen Zeitspanne, bis die junge Schwester ihr Privatleben mit dem Berufsleben in inneren Einklang zu bringen vermöge, man sollte ihr aber dazu Zeit lassen und sich nicht einmischen.

4. Forderung: Die 48-Stundenwoche soll als recht und billig und als eine Notwendigkeit angenommen werden.

Auf diese Forderung haben die meisten Schwestern recht sarkastisch reagiert: «Sehr gerne! Aber wie? Dr. Vuilleumier möchte uns doch auch noch den Weg dazu weisen!» Während einige die 48-Stundenwoche strikte ablehnen — man könne doch in einem Spital nicht einfach nach acht Stunden die Arbeit niederlegen, damit würde man den guten Geist, der in einem Spital regieren sollte, erwürgen —, finden sie andere eine wohl noch in weiter Ferne liegende, doch anstrebungswürdige Neuordnung, sofern der Schwesternmangel behoben werden könne.

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

Die meisten finden, dass die weitere Arbeitszeitverkürzung — nach Normalarbeitsvertrag beträgt sie heute wöchentlich 54, im Bürgerspital Basel 52, in gewissen Abteilungen sogar nur 50 Arbeitsstunden — nicht dazu führen dürfe, dass die Schwestern für den Patienten allzu häufig wechseln. Dies sei bei kleinen Kindern von zwei bis drei Jahren, die während längerer Zeit hospitalisiert werden, besonders wichtig. Das Kind verliert die Mutterbindung und bedarf eines Mutterersatzes, der unerlässlich ist, soll es seelisch nicht Schaden nehmen. Damit es aber zu einer Bindung zwischen Kind und Schwester kommt, ist es wichtig, dass sich die gleiche Schwester möglichst viel mit dem Kinde beschäftigt und kein häufiger Wechsel vorgenommen wird. Das Kind gerät sonst in eine Depression, in den sogenannten Hospitalismus.

Arzt, Schwester und Verwalter sind sich einig, dass die Arbeitszeitverkürzung nicht in einem genauen Schichtenbetrieb erstarren dürfe; sie müsse den lebendigen Gegebenheiten und Fordernissen angepasst werden. Dabei sollte in vermehrtem Masse differenziert werden. Schwerkranke ertragen in den ersten Tagen häufige Ablösungen nicht. Bei Chronischkranken ist das weniger wichtig. Je hilfloser aber ein Kranker ist, desto mehr ist er auf die

Schwester angewiesen, desto mehr richtet sich sein Blick auf «seine» Schwester. Immer wieder andere Gesichter beunruhigen ihn. Wenn einzelne Kranke ein Längerbleiben erfordern, sollte nicht starr an der Arbeitszeit festgehalten werden. Dabei sollten solche Patienten auch jungen Schwestern zugeteilt werden; diese sind genau so einsatzbereit wie die älteren Schwestern, nur muss man ihnen dazu die Gelegenheit bieten und sie heranziehen. Ein richtiges Teamwork und eine intelligente Art der Arbeitsverteilung können da sehr nützlich sein.

Der Direktor eines grossen, modernst eingerichteten Spitals ist der Auffassung, dass die Arbeitszeit einer Schwester gegenüber andern Berufskategorien nicht stark abweichen dürfe. Eine kleine Verlängerung lasse sich allerdings verantworten, wenn man anderseits der Schwester ein Heim in nächster Nähe bieten kann, wobei der Zeitaufwand für den Arbeitsweg wegfällt. Sie muss nicht einkaufen gehen, sie sitzt an einen gedeckten Tisch und wird dort bedient. Externes Personal verliert im Tag bis zu drei Stunden, während die Schwesternquartiere alle höchstens 15 Gehminuten vom Spital entfernt liegen, das sie zu Fuss erreichen

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

können. Im Schwesternhaus wird ihnen nicht nur das Zimmer gereinigt, sondern auch noch die Wäsche besorgt, so dass ihre Freizeit in vielen Fällen länger ist als jene von manch einer andern berufstätigen Frau, die vor oder nach der Arbeit noch einkaufen und den Haushalt besorgen muss.

Einige Oberschwestern sehen den Weg zur 48-Stundenwoche — nebst der Behebung des Schwesternmangels — auch in einer vermehrten Arbeitsrationalisierung, zu der auch die Aerzte Hand bieten sollten. Die Visiten der Aerzte, die Arbeit der Schwestern, die Laboratoriumsarbeiten usw. sollten noch besser zusammenspielen; so könnten viele mit Warten verlorene Stunden vermieden und die Schwester rechtzeitig mit ihrer Arbeit fertig werden.

Ein Arzt und einige Oberschwestern machen auf die Lösung, die sich seit sieben Jahren in Dänemark bewährt haben soll, aufmerksam. Allerdings herrscht in Dänemark kein Schwesternmangel, da zur Zeit, als sich die Spitäler reorganisierten, Arbeitslosigkeit bestand und die Schwesternschulen keine Nachwuchssorgen hatten. Es gibt in den dänischen Spitälern Tagesschwestern, Abendschwestern und Nachtschwestern, die einander ablösen, doch während der Ablösung noch eine gewisse Zeit zusammenarbeiten, damit die abtretende Schwester die antretende Schwester über alles informieren und ihr die schriftlichen Berichte übergeben kann. Allerdings befindet sich auch diese Reform immer noch im Umbruch; Dänemark hofft, dass sie 1958 konsolidiert sein wird. Es dürfte dann interessant sein, das ganze Experiment näher anzusehen.

Langsam und unentwegt schreiten aber auch unsere modernen Spitäler in die Richtung der 48-Stundenwoche, sofern sie verantwortet werden kann und Ausnahmen immer stillschweigend vorausgesetzt werden. So ist der Kanton Zürich daran, die Regel der 48-Stundenwoche aufzustellen; bis Ende 1962 sollte sie dort eingeführt sein.

5. Forderung: Die Schwesterntracht soll die Bedeutung erhalten, die sie für eine freie Schwester haben sollte: ein Arbeitskleid und nicht ein Symbol des Verzichts und der Schmucklosigkeit.

Die meisten der Befragten finden, dass das Verschwinden der Ausgehtracht der Schwestern in der heutigen Entwicklung liege, sind aber der Meinung, dass es einer jeden vorläufig noch frei überlassen werden sollte, ob sie sie tragen wolle oder nicht. Tatsache ist, dass man nur noch selten freie Schwestern in Tracht auf der Strasse sieht, es sei denn die Gemeindeschwester oder eine Schwester, die aus Zeitgründen rasch den Schwesternmantel über die Arbeitstracht angezogen hat, um während der mittäglichen Pause einen kleinen Einkauf in der Stadt zu besorgen. An den Freitagen oder in den Ferien wird die Tracht nur noch ganz selten und in diesen seltenen Fällen fast ausschliesslich nur von älteren Schwestern getragen. An internationalen Tagungen für leitende Schwestern sitzen Frauen aus den verschiedensten Ländern zusammen, sie sehen aus wie die Frauen aller andern internationalen Kongresse mit modernen, intelligenten und lebenserfahrenen Frauen, denn sozusagen alle tragen sie Zivilkleider. So ist denn auch diese Forderung eigentlich schon überholt gewesen, bevor sie gestellt worden ist, da

keine freie Schwester, selbst keine Schülerin der freien Pflegerinnenschulen gezwungen ist, eine Tracht auf der Strasse zu tragen; es steht vielmehr jeder Schwester oder Schülerin frei, in Zivil auszugehen.

Manch eine Schwester wünscht sich eine etwas adrettere Arbeitstracht, zum Beispiel ein gut geschnittenes, einfaches Chemisierkleid mit kurzen Aermeln, weissen koketten Kragen und Aermelaufschlägen und vorne von oben bis unten aufknöpfbar. Dieses Kleid wäre hübsch, kleidsam und doch zeitlos und keiner modischen Strömung unterworfen. Die Arbeitstracht dürfe aber nicht nur adrett, sondern müsse auch hygienisch und leicht waschbar sein.

Einige wenige sehen in der Schwesterntracht im Strassenbild ein propagandistisches Moment. Jedermann werde daran erinnert, wie wichtig und notwendig der Schwesternberuf sei. Immerhin geben andere zu bedenken, dass auch der Arzt nicht im weissen Arztmantel auf die Strasse gehe und doch niemand daran zweifle, dass der Arztberuf notwendig und wichtig sei.

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

6. Forderung: Die Ausbildungszeit der Krankenschwestern soll gleichzeitig eine Möglichkeit darstellen, sich zu bilden und die technischen und menschlichen Kenntnisse zu erweitern.

Während einige der für die Ausbildung der Schülerinnen verantwortlichen Schwestern finden, dass ihr Lehrplan dieser Forderung ganz entspreche, warnen andere davor, hier zu übertreiben und aus den Schülerinnen Studentinnen nach amerikanischem Muster zu machen.

Einige Schulen hatten das erste Jahr für den theoretischen Unterricht reserviert, mussten aber davon abgehen, da die Schülerinnen nach einem halben Jahre Theorie drängten, endlich am Krankenbett arbeiten zu können. Diese ewige Theorie! Sie wurden ihrer von Woche zu Woche überdrüssiger und sehnten sich darnach, das Gelernte am Kranken zu erproben und zu festigen. So zogen es diese Schulen vor, die Schülerinnen nach dem ersten halben Jahr in die praktische Arbeit hineinzunehmen und nur noch wöchentlich zwei Stunden Theorie zu erteilen.

Einige Oberinnen sähen die Ausbildung lieber nicht nur auf die Medizin und Chirurgie beschränkt, sondern möchten auch noch die Psychiatrie, die Arbeit in einem Kinderspital sowie die Einführung in die Gesundheitsfürsorge in den Lehrplan einbeziehen.

Der Führung des Personals sollte im Lehrplan ein wichtiger Platz eingeräumt werden. Auf diese Aufgabe sollte die junge Schwester besser vorbereitet werden, als dies vielerorts der Fall ist. Sie muss lernen, das ihr unterstellte Personal zu führen, Arbeitspläne aufzustellen, die Zusammenarbeit rationell zu organisieren. Es nützt nichts, einer Schwester zur Entlastung Spitalgehilfinnen, Hausangestellte und weiteres Personal zur Verfügung zu stellen, wenn sie nicht fähig ist, dieses Hilfspersonal richtig einzusetzen. Die Schwester muss lernen, Vorgesetzte zu sein; denn die moderne Schwester darf nur qualifizierte Arbeit leisten; alles andere sollte vom Hilfspersonal ausgeführt werden. Hat sie richtig gelernt, Vorgesetzte zu sein, wird das Niveau der Krankenschwester von selbst gehoben.

Die Schülerin sollte noch in vermehrtem Masse lernen, vor andern frei ihre Ansichten zu äussern und über bestimmte Themen ruhig, klar und objektiv zu diskutieren. Einige der Befragten möchten auch, dass dem Unterricht in Psychologie durch einen Psychologen Zeit eingeräumt werde.

Allgemein wird darüber geseufzt, dass die jungen Lernschwestern im zweiten und dritten Jahr den Oberschwestern allzu früh gleichsam als vollwertige Schwestern zugewiesen werden. Im Zeichen des allgemeinen Schwesternmangels werden denn auch die jungen Lernschwestern da und dort zu rasch wie eine diplomierte Krankenschwester voll in die Arbeit hineingestellt, was an die Oberschwester, die für sie und ihre praktische Ausbildung die Verantwortung trägt, nicht geringe Anforderungen stellt. Möchte sie ihren Schülerinnen einen besonders interessanten Fall zeigen und erklären, kann sie sie nicht wegrufen, weil sie gerade in eine bestimmte Arbeit, zum Beispiel ins Verteilen der Mahlzeit, eingespannt sind. Trotzdem ziehen alle Schwestern diese Methode jener vor, bei der die Schülerinnen nur zusätzlich zugeteilt wären. Trotz Nachteilen und starker Belastung der Oberschwester wegen Ueberwachung der Arbeiten wächst die Schülerin, wenn sie sozusagen voll mitarbeiten

muss, viel rascher in die Verantwortung hinein. Wenn sie diplomiert wird, weiss sie genau, wie sich ein Spitaltag abwickelt, welche Arbeiten und Pflichten er mit sich bringt und welche Verantwortung eine Schwester zu tragen hat.

Unsere Schulen versuchen alle, sich den Forderungen der modernen Zeit anzupassen. Manch ein Lehrprogramm befindet sich von Zeit zu Zeit im Umbruch, um den durch Technik und Forschung entstandenen neuen Gegebenheiten Rechnung tragen zu können.

7. Forderung: Man muss die Schwestern ermutigen, sie auffordern, die Erleichterungen zu geniessen, Freizeitbeschäftigungen organisieren, die nicht einfach improvisiert werden können, sondern die, genau wie die Arbeit, erlernt werden müssen.

Dieser Forderung gegenüber sind die Meinungen aller Befragten ziemlich einheitlich.

Es gibt ältere, schon müde gewordene Schwestern, die sich derart mit der Arbeit identifizieren, die sich von ihr derart verschlucken lassen, dass es wichtig ist, dass man sie aus dieser Lage herausreisst und ihnen hilft, in der Freizeit auch einmal etwas anderes zu sein als nur Schwester. Von sich aus können sie es nicht mehr, und deshalb muss man sie anleiten, für sie etwas organisieren. Für alle andern Schwestern aber und besonders für die Schülerinnen wird diese Forderung energisch abgewiesen. Sie fühlen sich alle schöpferisch genug, mit ihrer Freizeit etwas anfangen zu können. Viele Pläne, Velotouren werden vereinbart, an den seltenen Sommertagen geht mittags alles, was abkömmlich ist, ins Strandbad baden, an den Freitagen irgendwohin in einem Flüsschen oder See. Die jungen Schwestern machen Ausflüge, Wanderungen, sehen sich Filme an, hören Konzerte, gehen ins Theater, und anderntags wird darüber am Tisch eingehend diskutiert, und die Eindrücke werden ausgetauscht. Alle Konzertanzeigen, Theaterprogramme, die Anzeigen für Abendvorlesungen oder Vorträge werden in unserem Esszimmer angeschlagen. Ich hole die neuesten Fahrpläne und Wanderbüchlein; sie liegen in meinem Zimmer, und die jungen Schwestern dürfen sie jederzeit zu Rate ziehen. Bei jeder Gelegenheit bereiten die jungen Schwestern ein Fest vor, zu dem sie das halbe Spital einladen und alle Vorbereitungen in der Freizeit selbst treffen: ein Fest, wenn der grosse Magnolienbaum blüht, ein sommerliches Gartenfest mit Lampions, das des schlechten Wetters wegen mehrmals verschoben werden muss, Maskenfeste, wir feiern einen Erfolg, eine glückliche Genesung, einen Geburtstag, eine Auszeichnung, wir bereiten unsere alten christlichen Feste mit besonderer Sorgfalt und einer Fülle von Einfällen vor. Nein, an Ideen für die Freizeit fehlt es uns nie ... höchstens an Freizeit selber.»

8. Forderung: Die Pflegerinnenschulen dürfen keine Rekrutenschulen sein. Verzicht auf das unantastbare Dogma des Internats.

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

besuchen Kurse der Volkshochschule oder Konzerte. Andere gehen ins Theater. Doch lassen wir eine Oberschwester sprechen:

«Ich achte im Gegenteil sehr darauf, dass meine jungen Schwestern das Verbringen der Freizeit selbst bestimmen. Sie machen am Tisch lebhaft

Ueber den ersten Punkt dieser Forderung wird allgemein der Kopf geschüttelt. Von Rekrutenschulen dürfe man im Hinblick auf die freien Pflegerinnenschulen überhaupt nicht sprechen. Eine gewisse Disziplin werde in jeder Gemeinschaft verlangt, das erziehe zur Selbstdisziplin, doch gebe es

innerhalb dieser Disziplin sehr viel Freiheit. Man ist der heutigen Jugend sehr weit entgegengekommen. In manch einer Pflegerinnenschule verfügt die junge Schülerin über ihren eigenen Hausschlüssel und kann abends ausgehen, ohne dass sie darüber Auskunft geben muss. Im allgemeinen wird festgestellt, dass Missbrauch des in sie gesetzten Vertrauens sozusagen nie vorkommt. Meistens gehen sie nicht allzuoft aus, da sie es vorziehen, in der Gesellschaft ihrer Kameradinnen, die vielfach zu Freundinnen geworden sind, zu bleiben und mit ihnen all das Neue, das im Laufe des Tages auf sie eingestürmt ist, zu diskutieren. Die junge Schwester Ursula, Schülerin im dritten Semester, antwortete auf unsere Frage und betonte, dass wir von allen ihren Kameradinnen die gleiche Antwort erhalten würden: «Unsere Schule eine Rekrutenschule? Lächerlich! Wir hatten uns alles viel eingeengter vorgestellt; in Wirklichkeit sind wir unerhört frei. Wir wohnen im Schülerinnenhaus und haben alle einen eigenen Hausschlüssel. Wir können fortgehen, wenn wir wollen, müssen aber um zehn Uhr abends wieder da sein. Doch wenn wir etwas vorhaben, das länger als zehn Uhr dauert, bitten wir um Erlaubnis; wir erhalten sie in der Regel auch ohne weiteres. Am Anfang des ersten Semesters geht man öfters aus, weil man sich noch nicht richtig kennt. Immer mehr aber ziehen wir es vor, in der Schule zu bleiben, da wir vieles zu besprechen haben. Das ist aber freiwillig, hat mit der Freiheit nichts zu tun; denn den Schlüssel tragen wir ja in der Tasche, könnten ihn also benützen, tun es aber nicht mehr so oft... ganz einfach, weil wir lieber im Zimmer oder Garten bleiben.»

Was das *Internat* betrifft, wurde es — mit einer Ausnahme — von allen Befragten, auch von den Schülerinnen selbst, *für die Schülerinnen* eindeutig bejaht.

Die junge Schülerin ist während der Ausbildungszeit sehr starken seelischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt, und diese erträgt sie viel besser in der Gemeinschaft mit ihren Kameradinnen. Jeder Tag bringt neue Probleme, die die jungen Schülerinnen im Internat viel besser miteinander besprechen können. Sie sind nicht allein mit ihren Fragen, ihre Kameradinnen beschäftigen sich mit denselben Fragen, haben dieselben Schwierigkeiten, suchen nach denselben Lösungen. Extern dürfen sie wegen des Berufsgeheimnisses über alle diese Fragen nicht sprechen.

Im Internat wird das Gemeinschaftsgefühl entwickelt, dessen die Schwester in ihrer Arbeit in ganz besonderem Masse bedarf. Aus dieser Gemeinschaft junger Menschen wachsen schöne Freundschaften, die oft ein ganzes Leben dauern. Fast alle Schwestern, über die Zeit ihrer Ausbildung befragt, leuchten auf, und alle sagen sie mit derselben Wärme: «Für mich war die Ausbildungszeit reich und beglückend; nie hätte ich sie im Externat in solch harmonischer Weise erlebt.»

Wir befragten auch Schülerinnen; alle waren sie für das Internat aus den schon angeführten Gründen: «Wir haben vieles miteinander zu besprechen, wir müssen uns mit vielem auseinandersetzen. Müssten wir damit heimgehen, so kämen dort noch die Probleme und Sorgen der Familie dazu, ja, diese würden dominieren, und alles zusammen wäre zu viel und würde unsere Ausbildung beeinträchtigen. Hier in der Schule befassen wir uns alle mit den gleichen Problemen, wenigstens in den ersten vier Semestern, in denen wir noch beieinander sind. Nachher sollte es eigentlich keine grosse Rolle mehr spielen, ob wir im Internat oder Externat wohnen.»

Alle Schwestern hoben die Bindung an die Schule, die während der Ausbildungszeit entsteht und durchs ganze Leben anhält, als etwas sehr Beglückendes hervor. Eine Lindenhofschwester: «Jede Lindenhofschwester weiss, dass sie sich, wenn sie des Rates bedarf, an die Schule wenden darf. Es herrscht unter allen Lindenhofschwestern eine grosse Verbundenheit, was gerade in der heutigen Zeit der Auflösung von unschätzbarem Wert ist.»

Ein Spitaldirektor antwortete: «Für Schülerinnen aufgelockertes Internat, aber mit Hausschlüssel.»

Eine einzige Schwester sprach gegen das Schulinternat. Sie ist überzeugt, dass die Schulen in gewissen Kreisen besser werben könnten, wenn die jungen Mädchen zu Hause schlafen dürften. «Meine Familie war nicht sehr begeistert, als ich ihr meinen Entschluss, Schwester zu werden, mitteilte. ‚Du wirst sehr eingeschlossen sein,' warnten sie mich. ‚Wenn du wenigstens zu Hause wohnen könntest, wäre alles weniger schlimm.' Ich bin überzeugt, dass in meiner Familie kein Widerstand entstanden wäre, wenn ich nicht intern in der Pflegerinnenschule hätte leben müssen. Kürzlich habe ich mich darüber mit drei portugiesischen Schwestern unterhalten. In Portugal ist das Internat nur in einer Schule beibehalten, in allen andern abgeschafft worden. Die Schule mit Internat hat mit der Rekrutierung von Nachwuchs bedeutend mehr Mühe als die andern mit Externat. Allerdings gebe ich zu, dass im Internat der Gemeinschaftssinn besser entwickelt werden kann.»

Alle Befragten waren der Auffassung, dass es der diplomierten Schwester freigestellt werden sollte, intern oder extern zu wohnen. Ueberraschenderweise zogen fast alle befragten Schwestern das Internat vor. Weshalb? Ein eigener kleiner Haushalt, selbst ein Zimmer ausserhalb der Spitalgemeinschaft, kann für die Schwester neben ihrer beruflichen Arbeit eine zusätzliche Belastung bedeuten, so dass sie im Internat, wo ihr die ganze Hausarbeit und die Besorgung der Wäsche abgenommen wird, ein freieres Leben führen kann als im Externat. Zudem wird der Schwester für Kost und Logis verhältnismässig wenig abgezogen, so dass der Reallohn für sie bedeutend höher ist,

als wenn sie extern für sich selber sorgen müsste. Extern wohnen bedeutet also auch eine finanzielle Belastung, die nicht jede Schwester zu tragen vermag; denn ihr Verdienst reicht nicht aus. Im Internat wohnen die Schwestern in vielen Fällen bedeutend besser als im Externat; gerade die modernen Spitäler vermitteln eine Wohnkultur, wie sie sich die Schwestern extern unmöglich leisten könnten.

Manch eine Schwester gab zu bedenken, dass eine über fünfzigjährige Schwester sich ernsthaft mit dem Gedanken des Externats befassen sollte. Es wäre falsch, die Pensionierung mit der Uebersiedlung vom Internat ins Externat zusammenfallen zu lassen. Solche Schwestern finden den Anschluss ans Leben nicht mehr und fühlen sich ausserhalb der Spitalgemeinschaft gänzlich verloren. Dem müsse rechtzeitig begegnet werden.

Eine Schwester warnte davor, mit der Umstellung zum Externat allzulange zuzuwarten; diese sollte unmittelbar nach den ersten Wanderjahren der Schwester vollzogen werden. «Später geht die Schwester, die intern lebt, an einer unbedingt notwendigen Entwicklung zur Selbständigkeit vorbei, wenn sie sich nicht selbst extern ein unabhängiges und eigenes Heim schafft. Im Internat verliert sie den Zusammenhang mit dem Alltagsleben, mit den vielen täglichen Fragen wie Preisbildungen, Nahrungsbeschaffung, Nahrungsqualität. Das Leben im Externat ist viel normaler und gibt der Schwester auch in vermehrtem Masse die Gelegenheit, mit ihren Patienten über Alltagsfragen zu plaudern. Fragen Sie einmal eine ältere Schwester, wie hoch die Mietzinse sind, wie teuer ein Brot ist, wo das beste Gemüse geholt werden kann? Sie weiss es nicht. Jung muss die Schwester noch sein, wenn sie sich umstellen soll, elastisch, anpassungsfähig. Ist sie einmal müde geworden, wird sie die Kraft dazu nicht mehr aufbringen können.»

9. Die Spitäler leiden unter Mangel an Personal und finanziellen Mitteln und kommen ganz natürlicherweise in Versuchung, diesem Mangel auch auf Kosten der Schülerinnen, die sie beschäftigen, zu begegnen. Sie kommen dann in Versuchung, den Schülerinnen Aufgaben zuzuweisen, die einer Schülerin nicht angemessen sind. Man vergisst die Notwendigkeit einer allmählichen Steigerung der Anstrengungen und der Verantwortung.

Ueber diese Frage ist schon sehr viel diskutiert worden. Sehr kategorische Auffassungen stehen solchen, die einen Kompromiss in sich schliessen, gegenüber. Ein Arzt äusserte seine Meinung unumwunden: «Ich finde, dass es grundsätzlich nicht richtig ist, eine Schülerin wie eine ausgebildete Schwester einzusetzen. Wenn das heute so getan wird, so geschieht dies aus einer Notlage, und diese Notsituation ist wegen des Schwesternmangels entstanden. Der volle Einsatz der Schülerinnen ist aus zwei Gründen falsch. Erstens sind die Schülerinnen Lernende; sie sollten in den Abteilungen unter Anleitung einer diplomierten Schwester lernen können. Wenn sie selbständig arbeiten, also sofort Verantwortung übernehmen müssen, ist die Kontrolle, ob sie die Arbeit richtig verrichten oder nicht, mangelhaft. Zweitens ist die Möglichkeit, dass sie etwas falsch machen, grösser, als wenn sie unter Aufsicht und Anleitung der diplomierten Schwester arbeiteten. Die Verantwortung der Vorgesetzten ist zu gross, sie dürfte sie eigentlich gar nicht übernehmen. Eine Schülerin ist keine volle Kraft und sollte auch nicht als solche eingesetzt werden.»

Eine Reihe von Schwestern schliessen sich dieser Auffassung an. Da die Schülerinnen als volle Arbeitskräfte in ein vorgeschriebenes Arbeitspensum eingespannt seien, entginge ihnen manch Interessantes auf der Abteilung, das ihnen die mit ihrer Ausbildung beauftragte Schwester gerne zeigen möchte. Sie glauben, dass die Spitalverwaltungen zum Andersdenken erzogen werden könnten. Die Ausbildungsprogramme der Schulen wären sicher gut und bedürften keiner grossen Aenderung, wenn man in den Spitälern den Schülerinnen mehr als Lernende Rechnung trüge und da und dort vom « laisser aller, laisser faire » abginge.

Dazu ist nun aber zu sagen, dass doch in den meisten Schulen die Schülerinnen zum mindesten im ersten Jahr wirklich Lernende sind mit konzentriertem theoretischem Unterricht sowie praktischer Anleitung und Ueberwachung auf den Krankenstationen des Schulspitals. Die oben kritisierten Ausnahmen beziehen sich vor allem auf das zweite und dritte Jahr, wo die praktische Tätigkeit theoretisch noch etwas besser untermauert werden könnte.

Weitere Schwestern finden aber auch das andere Extrem, die Schülerin nur als zusätzlich, sozusagen als Anhängsel zu betrachten, nicht gut. Sie würden einen Mittelweg vorziehen in dem Sinne, dass die Schülerin nicht so ausschliesslich als Arbeitskraft betrachtet werde, sondern dass ihr Einsatz, das heisst die fest zugeteilte Arbeit, genügend Spielraum für Unvorhergesehenes, Interessantes, Lernwürdiges liesse, so dass die Ausbildungsschwester die Schülerin ohne weiteres von der Arbeit wegrufen könnte, wenn sie ihr etwas zeigen möchte, das sie für die Ausbildung als richtig und wichtig erachtet. Im extremen Falle würde die Schülerin nie richtig in die Verantwortung hineinwachsen.

10. Ist es ganz sicher, dass drei Jahre nötig sind, um eine Krankenschwester auszubilden? Könnte man sich nicht mit zwei Jahren begnügen mit der Bedingung, dass man von den Diplomierten anschliessend zwei Jahre Arbeit in den Spitälern verlangt?

Das ist eine Frage, die uns schon lange beschäftigt und die im Ausland verschiedentlich ausprobiert wurde. Das Ausbildungsprogramm würde damit umfassen: Zwei Jahre theoretische Ausbildung,

Fortsetzung auf Seite 23

Fortsetzung von Seite 14

unterstützt durch praktische Arbeit auf den Krankenstationen unter ständiger Aufsicht und nur als zusätzlich, also nur als Unterbau zum theoretischen Unterricht und völlig unabhängig von den Bedürfnissen und Forderungen des Spitals. Anschliessend ein bis zwei Jahre Praktikum als selbständig arbeitende Schwester, doch unter Aufsicht der Schule. Das Examen würde nach den ersten zwei Jahren abgelegt, das Diplom am Ende des ersten bzw. des zweiten Praktikumsjahres ausgehändigt. Man erwartet von diesem Ausbildungsgang ein vermehrtes Konzentrieren auf das Wesentliche, es ist aber schwer zu sagen, ob er besser wäre. Immerhin finden einige der Befragten, dass er wert wäre, einmal ausprobiert zu werden.

Es melden sich auch Stimmen, die für eine systematischere Ausscheidung eintreten, ja, die Frage zweier verschiedener Diplome ist schon aufgeworfen worden: Diplom A für mehr praktisch begabte Schwestern, die sich hauptsächlich in der Pflege glücklich fühlen und dort ihr Bestes leisten; Diplom B für solche, die sich in besonderem Masse für organisatorische Aufgaben und leitende Funktionen eignen würden und sich darauf vorbereiten sollten. Die meisten lehnen es aber strikte ab, bei uns zwei verschiedene Kategorien von Schwestern heranzubilden, wie dies vielfach im Ausland der Fall ist, wo ein hauptsächlich akademisch gebildetes Kader den praktisch ausgebildeten pflegenden Schwestern vorsteht. Bei uns erhalten alle Schwestern die gleiche Grundausbildung, während der es sich zeigt, wo die besonderen Begabungen einer jeden liegen. Von diesem Grundsatz möchten die meisten nicht abweichen.

Immerhin wird dieser ganzen Ausbildungsfrage in unserem Land die grösste Aufmerksamkeit geschenkt.

Es gibt sehr viele, die davor warnen, die Ausbildung allzu hoch hinaufzuschrauben, da dies unweigerlich derart hohe Löhne nach sich ziehen müsste, dass der Patient den Krankentag nicht mehr bezahlen könnte. Alle sind sich klar, dass die Schwester normal bezahlt werden muss und dass es nicht richtig ist, wenn eine Oberschwester mit der ganzen schweren Verantwortung für 50 Patienten oder mehr und für das ganze Hilfspersonal weniger verdient als eine junge Sekretärin. Die Entwicklung geht ja Schritt für Schritt in der Richtung auch einer finanziellen Besserstellung der Schwester. Dank dem Normalarbeitsvertrag ist der Minimalgehalt einer neudiplomierten Schwester von Fr. 180.— monatlich auf Fr. 280.— gestiegen; dazu kommen freie Kost und Logis, die heute ruhig mit Fr. 200.— im Monat gewertet werden dürfen, was also für die beginnende Schwester monatlich 480 Franken ausmacht. Nur ausnahmsweise wird aber heute dieser Minimallohn noch bezahlt. Fast überall beginnt eine junge Diplomierte mit Fr. 350.— plus freie Station. In Anbetracht der Ansätze, die unsere Hochkonjunktur in manch einem andern Beruf nach sich gezogen hat, erscheint das vielleicht wenig. Und doch bewirkt diese Erhöhung der Gehälter, dass die kleinen Landspitäler die grösste Mühe haben, mit dieser Entwicklung Schritt zu halten, und dass die Krankenpflege in Gemeinde-, Bezirks- und Privatspitälern sich vor fast unüberwindlichen Schwierigkeiten sieht. Die Gefahr, dass bald nur noch reiche Stadt- und Kantonsspitäler über eine genügende Zahl von gut ausgebildeten Krankenschwestern verfügen können, wird von

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

vielen Sachverständigen mit Sorge betrachtet. Die schwierige Lage unbemittelter Privatleute, die sich keine Schwester mehr leisten können, sei nur am Rande angedeutet.

11. Sind die Aerzte bereit zu bedenken, wie selten und wertvoll die Krankenschwestern sind, wie sehr sie verdienen, dass man auf sie Rücksicht nimmt, sie schont, sie respektiert, sie als Mitarbeiterinnen und nicht als Untergeordnete betrachtet?

Wir legten diese Frage Aerzten, Spitaldirektoren und Schwestern vor. Alle begrüssten es, eine gute Arbeitsgemeinschaft zwischen Arzt und Schwester anzustreben. In dieser Beziehung habe die Weltgesundheitsorganisation sehr wertvolle Arbeit geleistet, so dass in der Krankenbehandlung immer mehr der Frage der Gruppen-Arbeitsteams eine wachsende Beachtung geschenkt werde. Die Erziehung zum Gruppen-Arbeitsteam sollte schon an der Universität beginnen und im Lehrplan des jungen Medizinstudenten eingebaut sein. Anderseits muss aber auch die Schwester besser zum Chef ihres Hilfspersonals ausgebildet werden. Leider habe sie das bei uns noch nicht überall gelernt, woraus man ihr indessen keinen Vorwurf machen dürfe; denn man habe in der Schweiz bis zur Gründung der Fortbildungsschule für Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes nur Krankenschwestern, aber keine Kader ausgebildet. Die Leitung eines Teams muss aber gelernt werden und verlangt Persönlichkeiten. Das Weitergeben von Arbeiten fällt der Krankenschwester oft besonders schwer, da sie in der Regel sehr gewissenhaft ist und lieber alles selbst erledigt, als das Risiko auf sich zu nehmen, dass einmal eine Arbeit nicht ganz in ihrem Sinne ausgeführt worden ist. Sie fühlt sich dann überlastet und durch die ärztlichen Verordnungen gehetzt.

Alle sind sich einig, dass das Einvernehmen zwischen Arzt und Schwester von den einzelnen Beteiligten abhängt. Es kommt auch hier, wie überall im gemeinschaftlichen Leben, auf das gegenseitige Verständnis und den Ton an. Im Prinzip ist die Krankenschwester heute sicher schon fast überall Mitarbeiterin des Arztes, zugleich aber auch jene, die seine medizinischen Anordnungen strikte durchführt. Schon in den Schwesternschulen sollten die Schülerinnen unterscheiden lernen: was ist ärztliche Verordnung, und was sind die pflegerischen Belange. Ueber ärztliche Verordnung wird nicht diskutiert; da sind die Schwestern untergeordnet. In den andern Belangen aber ist sie selbständig. Die jungen Schwestern sollten unterscheiden lernen: wo gibt es überhaupt nichts zu diskutieren, und wo besteht kameradschaftliche Zusammenarbeit zwischen Arzt und Schwester, also auch das Recht der Schwester, ihre Meinung zu äussern. Es gibt viele Fragen, die Abteilungsarzt und Abteilungsschwester als völlig Gleichberechtigte diskutieren können. Voraussetzung ist, dass die jungen Schwestern gelernt haben, selbständig zu denken und nicht nur stur das zu tun, was man von ihnen verlangt. Ein junger Assistenzarzt hat bei unserer Befragung diese beiden Kreise sehr gut auseinandergehalten:

«Die Schwester muss sich des Unterschiedes zwischen den Aufgaben der Schwester und jenen des Arztes klar bewusst sein. Die Schwester ist in erster Linie für das Wohlbefinden, das seelische Wohl des Patienten verantwortlich, der Arzt für die medizinischen Belange. Beide müssen sich gegenseitig ergänzen. Die Schwester ist für das Wohlbefinden des Patienten wesentlicher als der Arzt,

Skizze von Margarete Lipps, Zürich

der Arzt aber wesentlicher für den Gesundheitszustand. So finden Arzt und Schwester sicher den Weg, richtig zusammenzuarbeiten. Die Schwester steht bedeutend mehr in Fühlung mit dem Patienten, und sie allein vermag seelisch auf ihn einzuwirken, sofern es sich nicht um einen Fall der Psychiatrie handelt. Sie steht ihm in allen seinen Schwierigkeiten zur Seite, ist Zeugin seiner Schwäche, richtet ihn auf, tröstet ihn, während der Arzt für den Gesundheitszustand da ist. Die Schwester hat also eine ganz andere, ergänzende, ausserordentlich wertvolle und oft ausschlaggebende Funktion, die umfassender ist als jene des Arztes, denn sie ist des Patienten seelische Betreuerin, während der Arzt nur der medizinische Helfer ist. Natürlich überschneiden sich die Kreise des Arztes und der Schwester, aber beide, Arzt und Schwester, haben nebst dem Gemeinsamen auch vieles, das nur er, der Arzt auf der einen Seite, und sie, die Schwester auf der andern Seite, allein betreuen. Ein grosser Teil des schwesterlichen Aufgabenkreises liegt in einer andern Sphäre, so wie ein Teil des ärztlichen Kreises Teil einer ihm eigenen Sphäre bildet.»

Alle Befragten sind sich einig, dass eine Arztvisite von den Tagesschwestern ohne zwingenden Grund nach 17.00 Uhr nicht mehr akzeptiert werden sollte. In der Regel kann es der Arzt immer einrichten, diese Visite rechtzeitig vorzunehmen. Wenn er ohne zwingenden Grund erst nachher erscheint, kommt dies einem Missbrauch der Arbeitskraft der Schwester gleich.

12. Forderung: Und die Kranken und die ganze Allgemeinheit? Sind wir bereit, zuzulassen, dass die Krankenschwester das Recht hat zu leben wie die andern? Uns von Krankenschwestern pflegen zu lassen, die nicht mehr während zwölf oder vierzehn Stunden im Tag an unserem Bett stehen, wie es noch vor kurzer Zeit vorkam? Sind wir bereit, diesen Beruf zu einem Beruf zu machen, den wir unseren eigenen Töchtern vorbehaltlos empfehlen können, während bisher zu viele Eltern wohl die Notwendigkeit der Schwesternwerbung betonten, ihren Kindern aber nicht erlaubten, diesen Beruf zu ergreifen?

Nicht nur in der Welt der Krankenpflege und den Spitälern hat sich die Unbeweglichkeit der Traditionen bemerkbar gemacht, sondern auch in der Aerzteschaft, bei den Kranken und in der gesamten Gemeinschaft. Es kommt jetzt darauf an, dass jedermann sich bemüht, sich den neuen Verhältnissen anzupassen. Sind wir alle dazu bereit?

Die Antwort auf diese Fragen muss sich eine jede Leserin, ein jeder Leser selber geben.

Schlussbetrachtungen

Wenn man die Frage der Beschäftigung des Krankenpflegepersonals behandelt, so müssen die vorgefassten Meinungen nicht der Krankenpflegeschulen, sondern der Spitalleitungen in Betracht gezogen werden. Dabei muss eine grosse Anzahl von ihnen gleich im voraus rühmend erwähnt werden, die Mut und einen scharfen Blick bewiesen, indem sie entschlossen an der Verbesserung der materiellen Lage unserer Krankenschwestern mitgearbeitet haben. Mit ihnen wurde der Normalarbeitsvertrag aufgestellt. Diese Spitalleitungen aber müssen wissen, dass der Schwesternmangel noch lange Jahre andauern wird. Es ist ausgeschlossen, dass die Leere in nächster Zukunft schon ausgefüllt werden kann, und die Eröffnung neuer Spitäler ist von Anfang an in Frage gestellt wegen des Mangels an verfügbarem Personal, das sich seiner Kranken annehmen könnte.

Aber auch die Direktoren der Spitäler können uns merklich helfen; denn solange ein Spital keinen rationellen Nutzen aus dem Personal zieht, das unter seinem Dach arbeitet oder das es zur Hilfe rufen kann, setzt es sich der berechtigten Kritik der Allgemeinheit aus.

Wurde in unserem Land alles unternommen, um die verfügbaren ausgebildeten oder nicht ausgebildeten Arbeitskräfte in unseren Spitälern rationell einzusetzen? Wurden im Spital die verschiedenen Aufgaben entsprechend den Fähigkeiten und der Ausbildung eines jeden verteilt? Und wie weit ist man mit der Frage der Spitalgehilfinnen, die doch so dringend nötig sind? Wieviele zeitraubende Gänge muss die Schwester auch heute noch ins Röntgenzimmer und ins Labor tun, die ebenso gut Hilfskräfte für sie besorgen könnten. Wieviele Befundzettel müssen gewisse Oberschwestern täglich einkleben, wo doch solche Klebearbeit gewiss auch von Sekretärinnen erledigt werden könnte. Die Arbeit auf dem eigentlichen Gebiet der Schwestern wäre so gross, dass sie sich ganz auf sie sollten konzentrieren können. Es ist also so, dass in der heutigen Notsituation in den Spitälern wertvolle Kräfte verschiedener Berufsgruppen am falschen Ort sich verbrauchen müssen, was nicht nur unrationell ist, sondern die Krise noch verschärft und an die Substanz greift.

Schliessen wir uns den Schlussbetrachtungen von Frau Dr. Oberin Kunz an:

«Gemeinsam müssen wir uns um die Erfüllung der Aufgaben mühen, die uns heute bedrängen. Private Kreise, Oeffentlichkeit und Behörden müssen zusammenwirken: Die Krankenpflegeschulen mit ihrer Erfahrung und Sachkenntnis, die Behörden mit weitblickender Unterstützung, Aerzte und Männer der Technik mit neuen Ideen und organisatorischen Massnahmen, die Arbeitgeber mit der Verbesserung der Arbeitszeitverhältnisse. Früher standen die Schulen fast allein da; dann kamen das Schweizerische Rote Kreuz und die Schwesternverbände ihnen zu Hilfe; wenn jetzt das Krankenpflegewesen eine Angelegenheit des ganzen Volkes würde, dann dürften unsere schwarzen Sorgenwolken doch bald ein wenig heller werden.

Wir sehen in unserem Geiste modernisierte, vergrösserte Schwesternschulen, reiches Anschauungs-

und Lehrmaterial, genügend Schulschwestern zur Anleitung der Schülerinnen in Unterrichtsräumen und Spitälern. Wir sehen vor uns Scharen von frischen, intelligenten jungen Menschen, denen wir aus der Fülle geben können, ohne Angst zu haben, unser Budget werde von den Obrigkeiten nicht genehmigt oder wir bereiteten unseren Verwaltungen schlaflose Nächte. Wir sehen Spitäler vor uns, in denen die Schülerinnen wirklich Lernende sein dürfen, ohne dadurch die Last älterer Mitschwestern zu vermehren. Wir sehen Kranke vor uns, denen nicht nur die neuesten Medikamente und die neueste Technik zur Verfügung stehen, sondern denen auch die uralt-menschliche Liebe des Nächsten ohne Einschränkung gegeben werden kann. Und wir sehen alte Schwestern vor uns, denen ihre Rente einen stillen, ungesorgten Lebensabend ermöglicht.»

VON EINER DELEGIERTENVERSAMMLUNG ZUR ANDERN

Eröffnungsansprache des Präsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes

Prof. Dr. A. von Albertini

an der Delegiertenversammlung vom 1. und 2. Juni in Zürich

Schon wieder stehen wir am Ende eines arbeitsreichen Jahres, und es ist mir von neuem ein Bedürfnis, Ihnen über unsere Tätigkeit in der zentralen Leitung des Schweizerischen Roten Kreuzes Rechenschaft abzulegen, soweit Sie dies nicht aus dem Jahresbericht ersehen können. Ich möchte wiederum versuchen, zu den zahlreichen Problemen, die uns im abgelaufenen Jahre beschäftigt haben, in kritischer Weise Stellung zu nehmen.

Wir haben an der letzten Delegiertenversammlung die Parole «*Förderung der Krankenpflege*» ausgegeben und haben dieses Thema als Leitmotiv dem Arbeitsprogramm des kommenden Jahres zugrunde gelegt. Es hat sich aber gezeigt, dass zwischen Erhofftem und Erreichtem vorläufig eine grosse Lücke klafft. Am 5. April 1956 haben wir dem Bundesrat unser Memorandum über die *bedrohliche Lage der Krankenpflege* eingereicht, und nach eingehender Prüfung in verschiedenen Departementen ist uns am 21. Dezember 1956 eine Antwort zugekommen, die für uns insofern negativ war, als unser Begehren nach einer sofortigen, grosszügigen und einmaligen Bundeshilfe für die *privaten* Krankenpflegeschulen als nicht durchführbar bezeichnet wurde. Hingegen erklärte sich der Bundesrat bereit, die Möglichkeit einer dauernden Hilfe des Bundes für *alle* anerkannten Krankenpflegeschulen, insbesondere durch Gewährung von Subventionen für bauliche Erneuerungen und Erweiterungen, zu prüfen. Wir wurden beauftragt, eine umfassende ergänzende Dokumentation zusammenzustellen, die wir im Herbst dieses Jahres den Bundesbehörden überreichen werden. Es sollte in diesem Zeitpunkt möglich sein, über Ausmass und Form der Bundeshilfe zu entscheiden.

Wenn auch die von uns verlangte Notstandshilfe auf längere Zeit hinausgeschoben wurde, so soll das für uns kein Grund sein, in unseren Bemühungen zu erlahmen, sind wir doch überzeugt, dass kaum ein anderes Gebiet so gefährdet ist wie gerade die Krankenpflege. Wir werden mit unverminderter Energie unsere Aufgabe weiter verfolgen, bis uns Erfolg beschieden ist. Ein erfreulicher Teilerfolg ist bereits schon da, indem das Bundesfeierkomitee beschlossen hat, uns von der Sammlung 1957 einen Beitrag in der Grössenordnung von einer Million zufliessen zu lassen mit der besonderen Zweckbestimmung «Förderung der Krankenpflege». Ich möchte auch an dieser Stelle dem Bundesfeierkomitee unseren herzlichen Dank aussprechen. Diese erste Hilfe ist uns sehr wertvoll, sie wird es uns ermöglichen, unsere Hilfe zu beschleunigen und die Kluft, die durch die Verzögerung der Bundeshilfe eingetreten ist, zu überbrücken. Aber eines ist sicher, das Schwesternproblem kann nur wirksam gelöst werden, wenn sich nicht nur die zur Hilfeleistung verpflichteten Kantone und Gemeinden, sondern auch die Eidgenossenschaft zu einer grossen und dauernden Hilfeleistung verpflichten, denn die notwendigen Mittel sind anders nicht mehr zu beschaffen. Wenn wir uns für das Schwesternproblem so energisch einsetzen, so geschieht dies in erster Linie aus unserer zentralen Rotkreuzverpflichtung heraus, jede Hilfeleistung nach dem Symbol des barmherzigen Samariters mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln zu fördern. Die Krankenpflege ist Samaritertum im besten Sinne. Deshalb müssen wir unentwegt weiter kämpfen bis zur Erfüllung unserer Forderungen.

Das Schweizerische Rote Kreuz ist unmittelbar für zwei Pflegerinnenschulen verantwortlich, für