

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 76 (1967)
Heft: 5

Artikel: Die Aufforderung zur Selbständigkeit
Autor: Bourcart, Noémi
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975106>

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: 29.11.2025

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

Die Aufforderung zur Selbständigkeit

Die Aufgaben der Krankenschwester haben sich gewandelt

Noémi Bourcart

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Aufgabe der Schwester: Die zunehmende Kompliziertheit der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen verlangt eine immer differenziertere Pflege; die Erkenntnis sozialpsychologischer und psychologischer Zusammenhänge unterstreicht die Bedeutung des individuellen Eingehens auf jeden Patienten. Beide Aufgaben erfordern ein beträchtliches Mass an Urteilsvermögen. Hinzu kommt der Ruf nach Koordination der Bemühungen einer Vielzahl von Spezialisten um jeden Patienten — ein organisatorischer Auftrag an jede Schwester, auch wenn sie nicht eine Vorgesetztenstellung bekleidet. Sozusagen jede diplomierte Schwester ist auch an der Einführung des beruflichen Nachwuchses und an der Führung weniger ausgebildeter Pflegekräfte beteiligt, ist also Erzieherin, Instruktorin und innerhalb einer kleinen Gruppe Vorgesetzte.

Betrachtet man diese Seiten des Schwesternberufes, so leuchtet es ohne weiteres ein, dass eine Schwester ein selbständiger, verantwortlicher, mündiger Mensch sein muss wie jeder andere Angehörige eines anspruchsvollen sozialen Berufes. Dennoch trägt das traditionelle und auch heute noch weit verbreitete Bild von der Krankenschwester ganz andere Züge.

Die geschichtliche Entwicklung des Bildes von der Krankenschwester

Die berufsmässig ausgeübte Krankenpflege in der westlichen Zivilisation gründet auf der christlichen Tradition. Die Angehörigen der klösterlichen Gemeinschaften, Mönche und Nonnen, sind die Vorläufer der Krankenpfleger und Krankenschwestern, wie es ja der Titel der Schwester heute noch zeigt.

Die Frauen, welche in den mittelalterlichen Klöstern Kranke pflegten, waren in die strengen Regeln der Orden eingespannt, die ihr Leben bis in jede Einzelheit festlegten. Das Erlernen der Berufsarbeit bestand wohl fast überall im Uebernehmen einer Tradition, die nur zum kleinsten Teil auf eigentlichen Fachkenntnissen beruhte. Immerhin erfährt man auch in mittelalterlichen Berichten bald da, bald dort von gut geführten Hospitälern, in denen die Kranken nach den besten bekannten Grundsätzen gepflegt wurden, auch von edlen Frauen, welche gewiss mit dem Fleiss ihrer Hände auch die Kraft ihres Geistes für die Kranken einsetzten. Daneben aber liest man, so zum Beispiel in den Annalen des berühmten Hôtel Dieu in Paris, in

ermüdenden Wiederholungen vom periodischen Niedergang der Pflege und als Reaktion darauf von immer noch verschärfter Aufsicht über die pflegenden Schwestern, von Massnahmen also, die genau das Gegenteil von intelligenter Mitarbeit erzielen mussten.

Die Erneuerung kam bezeichnenderweise meist von aussen, so im zwölften Jahrhundert von den Beginen, Frauen, welche in Gemeinschaften lebten und sich neben andern guten Werken der Krankenpflege widmeten, dabei aber stets eine beträchtliche Unabhängigkeit bewahrten. Im siebzehnten Jahrhundert brachte Vinzenz von Paul einen neuen Impuls, indem er Frauen und später auch junge Mädchen zum Dienst an den Kranken begeisterte. Er war überzeugt, dass eine zu enge Regelung des Lebens eine gute Pflege der Kranken nicht fördern würde, dass aber eine Krankenpflegerin lernen sollte, was immer in ihrem Fach erreichbar war. Längere Zeit weigerte er sich überhaupt, seinen Filles de Charité feste Regeln zu geben. Seine ersten Mitarbeiterinnen waren Stadtfrauen, und, als diese sich als von Familienpflichten zu wenig frei erwiesen, Mädchen vom Lande. Interessanterweise war eine Aufnahmebedingung für die Filles des heiligen Vinzenz, dass sie nicht Dienstboten gewesen sein durften. Ist dies ein Hinweis auf eine gewisse Selbständigkeit, die der grosse Erneuerer der Krankenpflege suchte?

Die ausserhalb der religiösen Gemeinschaften geübte Krankenpflege galt bis ins neunzehnte Jahrhundert hinein als anrühige Beschäftigung, gut genug für Sträflinge und der Trunksucht verfallene Frauen. Es gab zwar seit dem achtzehnten Jahrhundert Aerzte, welche die Uebelstände erkannten und Ausbildung und bessere Stellung der Krankenpfleger und -pflegerinnen forderten. Doch blieben ihre Bemühungen fruchtlos, zum Teil sehr wahrscheinlich, weil die Kluft zwischen ihnen, den vielbeschäftigten Spitalärzten, und den einfachen Wärtern und Wärterinnen nicht überbrückt werden konnte.

Dies gelang erst im letzten Jahrhundert zwei hervorragenden Frauen, Friederike Fliedner und Florence Nightingale. Als erste Vorsteherin des Kaiserswerther Mutterhauses und Gattin des Begründers der modernen evangelischen Diakonie, Theodor Fliedner, ist Friederike, geborene Münster, ein Musterbeispiel kluger, weitblickender und alle Einzelheiten ihres Werkes scharfsinnig durchdringender Intelligenz. Ihre Notizen und Briefe zeugen von ihrer steten Bemühung um die Heranziehung nicht nur gehorsamer, sondern auch einer grösseren Verantwortung fähiger Frauen. In der evan-

gelischen Diakonie wirkte allerdings stets, und später im neunzehnten Jahrhundert dominierend, noch das alte Leitbild von der dem Manne grundsätzlich untergeordneten Frau weiter. Namentlich geschah wenig in bezug auf die Erziehung zur selbständigen Lebensführung. Lebensgemeinschaft wurde weitgehend als Einordnung bis zur Selbstaufgabe verstanden.

Die eigentliche Revolutionärin der Krankenpflege wurde dann Florence Nightingale. Ihr Verdienst ist es, gezeigt zu haben, dass Krankenpflege eine Kunst ist, die ihren Wert in sich selber hat, die gelernt werden kann und muss und die des Einsatzes bester Begabungen würdig ist. Florence Nightingale hat von Anfang an durch Heranbildung eines fähigen und begeisterten Kadern für die Leitung der Krankenpflegedienste und der Ausbildung durch Angehörige dieses Berufes gesorgt.

Dieser Tendenz zur beruflichen Selbständigkeit hat eine andere Entwicklung in derselben Zeit entgegen gewirkt.

Seit je verstand es sich von selber, dass der Arzt für die Behandlung des Patienten zuständig ist. In früheren Jahrhunderten waren aber die Möglichkeiten des Arztes, in das Krankheitsgeschehen einzugreifen, noch recht gering, so dass seine Ansprüche auf Entscheidungsbefugnis den Pflegenden vieles übrig liessen. Wie weit das selbstverständliche Recht der Schwester ging, mögen zwei Beispiele zeigen. Kurz vor der französischen Revolution galt eine neue Regelung im Hôtel Dieu in Paris bei den dort für die Pflege verantwortlichen Augustinerinnen als unerhörter Eingriff in ihre Zuständigkeit: die Bestimmung nämlich, dass der Arzt künftig die Entlassung von Patienten verfügen sollte. Dies war während Jahrhunderten das Recht der Schwester gewesen.

Und ein viel jüngerer Vorfall: die Entrüstung einer Säuglingsschwester vor etwa sechzig Jahren, als ein Arzt ihr über die Ernährung ihres Pfleglings Vorschriften gab. Davon verstehe nun wirklich die Schwester oder Pflegerin mehr als der Arzt!

Als dann, besonders seit dem neunzehnten Jahrhundert, die Chirurgie und die Medizin sich stürmisch entwickelten, als man die Ursachen der Infektionskrankheiten erkannte, als grössere chirurgische Eingriffe möglich wurden, da wurde es nötiger denn je, dass die Aerzte die Pflegerinnen lehrten, an der Behandlung verständnisvoll teilzunehmen. Zudem aber wurden viel mehr Bereiche pflegerischen Tuns in die ärztlichen Mass-

nahmen einbezogen; wie etwa aus unserem zweiten Beispiel hervorgeht.

Aus dieser Notwendigkeit ergab sich die Tendenz, nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch die gesamte Berufsbildung der Schwestern sowie die Organisation der Pflegedienste in die Hände von Aerzten zu legen. Diese Entwicklung setzte sich möglicherweise besonders dort durch, wo, wie in der Schweiz, nicht eine Florence Nightingale, sondern Aerzte die Rekrutierung und Ausbildung von Pflegerinnen für die Armee an die Hand nahmen und deshalb zur Gründung von Schulen für freie Krankenschwestern schritten. Ausbildung und Dienstleistung lagen also untrennbar voneinander bei den Spitälern. Die Zuständigkeit für die Ausbildung in unserem Beruf blieb damit bei der Gesundheitsbehörde und liegt auch heute nicht bei der Erziehungsbehörde, der doch Gewerbeschulen wie Universitäten unterstehen. Wir können heute den Auswirkungen dieser Tatsache nicht nachgehen — sie könnten aber vielleicht mehr erklären von den Schwierigkeiten der Krankenpflege-Ausbildung, als man denkt. Die Ausrichtung auf den militärischen Dienst hat wohl auch die verhängnisvolle Vorstellung, dass der Krankenpflegeberuf per se das Leben im Internat auch nach der Ausbildung bedinge, immer weiter unterhalten.

Immerhin hatte das Werk von Florence Nightingale genügend Strahlungskraft, um auch in unserem Land und auch zum Beispiel in Deutschland den Beruf der freien Krankenschwester zu einem möglichen, ja zu einem modernen Frauenberuf zu machen. Unternehmungslustige, geistig wache junge Frauen wendeten sich ihm zu. Vielfältig waren gegen Ende des neunzehnten und zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts die Beziehungen zwischen den im Entstehen begriffenen Berufsverbänden der Krankenschwestern und den Organisationen der Frauenbewegung. In den USA begegnen wir Krankenschwestern unter den Vorkämpferinnen für das Frauenstimmrecht, in Deutschland fand Agnes Karll im Allgemeinen Deutschen Frauenverein die Möglichkeit zu ersten Kontakten, welche zur Gründung der Berufsorganisation der (freien) Krankenschwestern führten. In unserem Lande geht die Gründung der Schweizerischen Pflegerinnenschule auf die Initiative des Gemeinnützigen Frauenvereins zurück. Später beauftragte der Bund Schweizer Frauenvereine Krankenschwestern mit Untersuchungen über die Arbeitsverhältnisse in ihrem Beruf.

Allerdings zeigt gerade das Beispiel der Schweiz, wie die Krankenpflege auf halbem Wege stehengeblieben

ist. Nach hoffnungsvollen Anfängen brachten die Krankenschwestern nicht die Initiative auf, die Führung ihres Berufsverbandes zu übernehmen. Dies gelang erst teilweise 1937, endgültig 1944. Heute stehen unsere Krankenpflegeschulen meist unter der Leitung einer Schwester. Bis heute aber ist mit wenigen Ausnahmen die Oberschwester dem Verwalter unterstellt, wo nicht eine Schuloberin ihre Vorgesetzte ist, und kaum je hat eine Schweizer Oberschwester die Stellung einer englischen Matron erreicht.

Bezeichnenderweise geschah bei uns die Gründung einer Ausbildungsstätte für das Kader in der Krankenpflege erst in der Mitte dieses Jahrhunderts, während wir entsprechende Schulen in den USA seit 1899, in Deutschland seit 1912, in England seit 1918 finden. Für die Schweiz bedeutete dieses Fehlen einer Kaderschule einen nicht zu unterschätzenden Mangel in den Aufstiegsmöglichkeiten. Vielleicht wurde man eines schönen Tages befördert, aber man konnte selber nichts dafür tun. Es ist natürlich nicht mehr festzustellen, aber doch denkbar, dass auch dies dazu beitrug, dass die Krankenpflege nicht Schritt gehalten hat mit andern mündig gewordenen Berufen, sondern mit einem Bein in der patriarchalischen Welt von gestern stecken geblieben ist.

Gewisse Eigenheiten der Krankenpflege selbst tragen allerdings auch dazu bei.

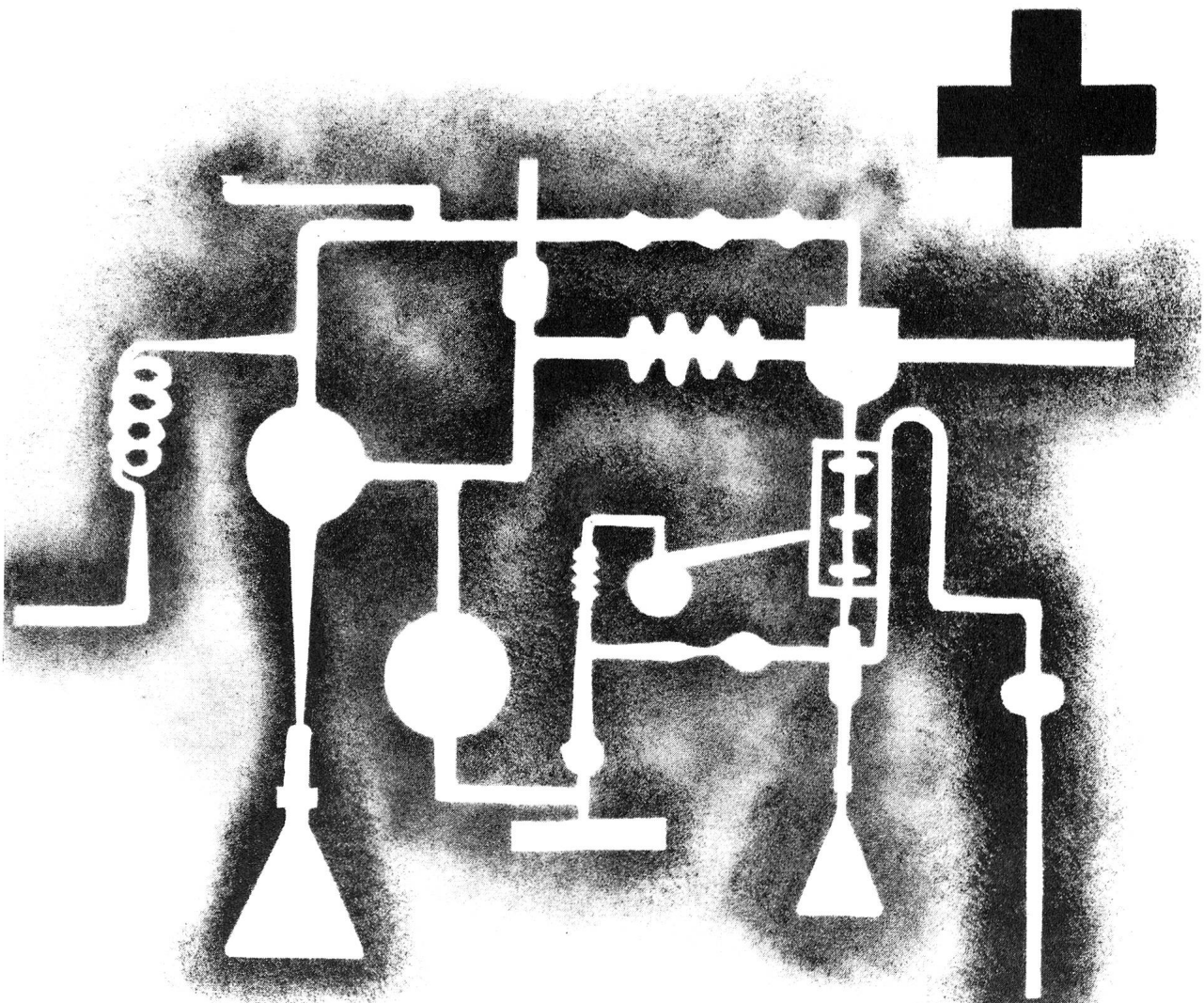
Krankenpflege — kein moderner Beruf

Bekanntlich teilt sich die Tätigkeit der Krankenschwester in zwei Gebiete:

- Die Schwester ist Gehilfin des Arztes. Sie steht ihm in der Durchführung diagnostischer und therapeutischer Massnahmen zur Seite oder führt solche nach seinen Anordnungen durch. Diese Aufgabe verlangt heute Erhebliches an Verständnis für physiologische und pathologische Vorgänge und für die Bemühungen des Arztes. Die Schwester ist nächster Zeuge im Kampf um Leben und Gesundheit des Patienten, sie ist beteiligt, trägt aber nicht die schwerste Last der Verantwortung.
- An die Schwester geht der Auftrag, für den Kranken in der beunruhigenden Welt des Krankenhauses ein Milieu zu schaffen, in dem er sich seelisch und körperlich möglichst wohl fühlt und das seine Genesung fördert. Diese Aufgabe ist der Initiative

der Schwester überlassen. Arzt und Angehörige ziehen die Schwester zur Verantwortung, wenn sie ihr nicht gerecht wird. Ebenso hat sie die Grundpflege in eigener Verantwortung zu übernehmen.

Von diesen beiden Tätigkeitsgebieten ist das erste, Hilfe beim ärztlichen Tun, in den Augen der Aussenstehenden das spektakuläre: Etwas vom Glanz der erfolgreichen Behandlung fällt auch auf die Schwester. Daher mag es kommen, dass Operationsschwester das Ziel vieler junger Mädchen ist, die noch keine Ahnung haben vom Treiben in einem Operationsaal. Dass die Schwester für die *Behandlungspflege* eine spezielle Ausbildung benötigt, versteht jedermann. Wissen und Können auf diesem Gebiet gelten als anspruchsvoll. Seit den Anfängen der Schwesternausbildung nimmt der ärztliche Unterricht einen erheblichen Teil der Zeit in Anspruch. Neben diesem Gebiet hat der Teil der Krankenpflege, den wir als die eigenständige Aufgabe der Schwester bezeichnen, viel weniger Glanzpunkte. Was zur *Grundpflege* gehört, sind in den Augen vieler Aussenstehender, auch manchmal nach Erfahrungen als Patient, Dinge, welche jede Frau mit einem gesunden Hausverstand mehr oder weniger von selber kann. Man muss ihr vielleicht zeigen, wie sie mit den Gerätschaften des Spitals zurecht kommt, aber viel mehr braucht es nicht. Das Bild von der Schwester, die den ganzen Tag Bettenschüsseln lehrt, drückt die Einschätzung der Grundpflege drastisch aus. Die Auffassung der Pflege in jenem Bereich, in dem nicht vom Arzt im einzelnen alles verordnet wird, als *quantité négligeable* ist wohl eine gesunde Reaktion gewesener Patienten: Man möchte die Zeit der Abhängigkeit möglichst rasch und gründlich vergessen, deshalb räumt man den Gedanken an die Dienste, welche man empfing, in eine abgelegene Schublade des Bewusstseins. Wie hingegen im Spital der ganze Apparat der modernen Wissenschaft für einen in Bewegung gesetzt wurde, bringt hintendrein — vielleicht dann erst recht — ein Gefühl der Genugtuung. Aus ehrenwerten Gründen lässt die Schwester diese Verteilung der Gewichte gelten. Sie will ja ihre Dienste verschwiegen leisten und will dem Patienten keine peinlichen Erinnerungen wachhalten. Vielleicht führt noch etwas anderes die Schwester zu einer ähnlichen Sicht. Was sie nämlich unter der Führung des Arztes an Behandlungspflege ausführt, ist für sie erlernbar. Was ihrer Einsicht entgeht, braucht sie nicht zu kümmern. Der Arzt, den sie befragt, bemüht sich, seine Erklärungen ihren Grundkenntnissen



H. Artur

und ihrem Auffassungsvermögen anzupassen. Dies ist überaus tröstlich in dem komplizierten, sie belastenden Krankenhausbetrieb. Möglicherweise hat das sogenannte medizinisch-wissenschaftliche Interesse mancher Schwester hier seinen Ursprung.

Dagegen ist das Gebiet der Krankenpflege selber voller Unbekanntes. Die Verantwortlichen für die pflegerische Betreuung unserer Kranken — und zwar auf jeder Stufe — stehen vor dringenden Fragen, für deren Beantwortung die Unterlagen fehlen. Schon die Fragen sind kaum formuliert, die Aussicht auf eine gründliche Bearbeitung liegt in unabsehbarer Ferne. Eine, zwar sehr gewichtige Ausnahme bildet die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, die gegenwärtig mit Hilfe der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt wird und von der wir uns Licht in manches Dunkel versprechen. Sie soll zeigen, welches die Aufgaben sind, die die diplomierte Krankenschwester selber ausführen muss, und wie die Bereiche der übrigen Pflegeberufe definiert werden sollen, damit nicht in der Panik angesichts des Schwesternmangels unmögliche Berufe und Teilberufe geschaffen werden, die mit niemandes Fähigkeiten übereinstimmen und die auch niemanden am Krankenbett zu halten vermöchten. Dass es noch viele andere Fragen gäbe, an deren Bearbeitung initiative, klar denkende Schwestern wesentlich mitwirken könnten, wird erst allmählich Allgemeingut. (Beispiel: Feststellung der benötigten Pflegestunden pro Patient und Tag in verschiedenen Kliniken.)

Den in der Lehrtätigkeit stehenden Schwestern aber wird schmerzlich bewusst, wie viele Aspekte der Pflege sie ihre Schülerinnen von mangelhaften Grundlagen aus lehren müssen, weil die erfahrbaren Tatsachen nicht erforscht und die Arbeitsmethoden, die vielleicht für andere Fachgebiete wie Soziologie und Psychologie entwickelt wurden, auf die Krankenpflege noch nicht anwendbar gemacht wurden.

Die *Führungsaufgabe* der Schwester gehört ebenfalls zu den dem Publikum weitgehend verborgenen Aspekten unseres Berufes. Dies soll so sein. Von einer guten Führung merkt der Aussenstehende wenig, es sei denn, er sei für das Beobachten menschlichen Zusammenspiels besonders disponiert. Hingegen gehört die Unterstellung der Schwester unter den Arzt zum festen Bestand des Bildes von der Schwester, und vereinfachend bezieht man sie auf alle Belange. Es gibt gelegentlich auch heute noch Aerzte, welche dieser Vorstellung Vorschub leisten. Die Chefvisiten alten Stils sind das klassische Beispiel dafür.

Das traditionelle Bild von der Krankenschwester besteht also noch weiterhin. Man baut ihr ein hohes Piedestal von Selbstverleugnung, falsch verstandener Demut und «fräulicher» Tugend des fraglosen Dienens.

Was von der Aufgabe der Krankenschwester nach ausen dringt, gibt, wie wir gesehen haben, einige Handhaben zu dieser Auffassung.

Ist Selbständigkeit gefragt?

Warum aber finden wir auch bei jungen Frauen, Schwestern und solchen, die es werden wollen, trotz allem Streben nach einem Platz in der modernen Berufswelt immer wieder diese Mühe, die Chancen zum Selbständigwerden zu ergreifen?

Elizabeth Barnes hat in ihrem Buch «Menschliche Konflikte im Krankenhaus» eindrücklich auf einen Faktor hingewiesen: Die Krankenschwester braucht die Einordnung in eine strenge Hierarchie gleich wie der Soldat: Als Schutz vor der Angst und Beunruhigung, die ihr Beruf mit sich bringt¹.

Bei der freien Schwester, von der man ja diese Mühe weniger erwarten sollte, kommt noch etwas hinzu. Zu ihrem Stand als nicht einer religiösen Gemeinschaft verpflichtete Frau gehört das Recht und meistens der Wunsch, einmal einen Mann zu finden und zu heiraten. Natürlicherweise will sie deshalb die Seiten ihrer Persönlichkeit betonen und pflegen, nach welchen der Mann auch heute an seiner künftigen Ehegefährtin Ausschau hält.

In der Anpassung an das traditionelle Bild von der Krankenschwester wird ihr dies leichter als in manchem der modernen Berufe. Der Psychologe Peter Seidmann sagt in seinem Buch «Moderne Jugend» über die Situation des jungen Mädchens: «Für ein junges Mädchen ist die Problematik ihrer Frauenrolle in unserer Zeit vor allem auch deshalb erschwert, weil alte und neue soziale Verhaltensmuster und Leitlinien sich ständig überschneiden . . . Sie soll eine selbständige Frau *und* eine anschmiegsame Geliebte, eine kluge Mutter *und* ein moderner Mensch sein, das heisst, sie soll modern-emanzipiert *und* in urfrauenhafter Weise nicht emanzipiert sein, ein eigenwertiges Menschsein und Selbstwerden verwirklichen *und* sich entselbstnen . . .².

¹ Elizabeth Barnes, *Menschliche Konflikte im Krankenhaus*.

² Peter Seidmann, *Moderne Jugend*.



Liegt nicht da die Versuchung nahe, im Beruf der Krankenschwester zu versuchen, sich von der «modernen» Hälfte dieser Ansprüche zu dispensieren, indem man sich an das traditionelle Leitbild hält?

Vielleicht allerdings leuchten die vorhandenen Vorbilder in bezug auf Selbständigkeit der jüngeren Generation nicht ein, sei es, weil sie ausschliesslich beruflich tüchtig wurden, sei es, dass ihre Selbständigkeit nicht echt ist.

Es spielt natürlich für die Rekrutierung eine wesentliche Rolle, was für ein Bild von der Schwester in der Öffentlichkeit vorherrscht. Manchmal bringt dieses Bild, was die Selbständigkeit der Persönlichkeit betrifft, eine negative Selektion an die Pforten der Schwesternschulen. Aus dieser Schar der sich vorläufig Interessierenden mögen dann die Schulen nach bestem Wissen die hoffnungsvollsten Kandidatinnen auslesen, das Angebot bleibt geprägt von den Vorstellungen, die in der Aussenwelt zu finden sind.

Krankenschwester wird zunächst, wer einen helfenden, dem Mitmenschen zugewandten Beruf sucht, sodann aber: wer es auf sich nehmen kann, in der Arbeit eine bis und mit Kopfbedeckung vorgeschriebene Tracht zu tragen, wer ein dauerndes Leben im Internat für sich ins Auge fassen kann (dies gilt noch weitgehend für die deutsche Schweiz), und wer sich nicht allein der Not des Mitmenschen exponieren will wie etwa die Sozialarbeiterin, sondern sich einer schützenden Gruppe einfügen und der Führung einer vor allzu grossen Risiken bewahrenden Autorität anvertrauen möchte.

Die pflegerische Betreuung Kranker als Beruf hat zwar so viele durchaus eigene Züge, dass es immer junge Menschen gab und gibt, die sich ihr zuwenden, auch wenn ihre Persönlichkeit sie nicht für das Aufgehen in einem Kollektiv prädestiniert. Solche Menschen hat die Krankenpflege nötig. Leider jedoch erleben wir es allzu häufig, dass sie sich unter den Krankenschwestern nicht wohl fühlen und als unbequem und anspruchsvoll nicht geschätzt werden. Manche sind zäh genug und halten durch, bis sie an einem Posten stehen, der ihnen gemäss ist — aber zu wenige. Anderen gelingt es nicht, die Entfaltungsmöglichkeiten auszuschöpfen, die der Beruf ihnen bietet, sie werden zu den schwierigen Gliedern der Gemeinschaft, zu denen man sie allzu rasch abstempelte. Andere verschwinden an Einzelposten, wo sie dem Beruf als Ganzes keine neuen Impulse geben können.

Wie gewinnen wir moderne Schwestern?

Was soll nun geschehen, um der Krankenpflege Menschen zu gewinnen, welche den heutigen Anforderungen an Denkfähigkeit, Urteilskraft und Führungseigenschaften genügen? Was, um das verborgene Potential an solchen Eigenschaften in den heute aktiven Krankenschwestern zu entwickeln?

Das erste ist eine angemessene Werbung. Vieles wird getan, Aufklärung nie genug. Weiteren Anlass zur Information des Publikums könnte die Hydra der mehr oder weniger wohlmeinenden Leserbeiträge zur Schwesternfrage in der Presse bieten, auf die in sachlicher Art zu erwidern wäre. Das Verhalten der Schwestern aber ist sicher von allen Mitteln das wirksamste.

Auch die schon im Beruf stehenden Schwestern bedürfen der Hilfe zum Reiferwerden, da sie in einem Milieu leben, welches dieser Seite ihrer Entwicklung gewisse Hemmnisse in den Weg legt. Von grösster Bedeutung sind die Kader. Die Rotkreuzfortbildungsschule bemüht sich, seit sie besteht, um die Heranbildung von Oberschwestern und Schulschwestern, welche ihrer Führerrolle gerecht werden können. Dass sie mit dem Ausbau der Schulung der mittleren Kader einem brennenden Bedürfnis entgegengekommen ist, beweist die enorme Nachfrage nach Plätzen in den Stationsschwesterkursen. Um die Weiterbildung der Persönlichkeit, des Charakters der diplomierten Schwestern im allgemeinen, bemüht sich der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Standpunkte

Viele Wünsche sind noch offen, doch was schon geschehen ist, scheint ermutigend. Dass die Mehrzahl der im Berufsverband zusammengeschlossenen Schwestern und Pfleger es mit der Verbesserung der Verhältnisse in der Krankenpflege ernst nimmt, darf gewiss als Zeichen dafür gedeutet werden, dass der Beruf auf dem Weg ist zu einer verantwortlichen Selbständigkeit.

Nun wird es aber noch auf lange Zeit auch die vor allem fügsame, willige, abhängige Schwester geben, die gewissenhaft und sachverständig tut, was sie geheissen wird, die aber eine veränderte Situation nicht übersehen kann und stets der nahen Führung bedarf. Die Schwierigkeiten innerhalb der Schwesternbelegschaften unserer Spitäler werden zunehmen, wenn die neue Schwester sich durchzusetzen beginnt.

Die Aufgabe der Krankenschwester hat sich schon gewandelt — im Zeichen der modernen Medizin und des Aerztemangels; der pflegerischen Hilfskräfte und der Spezialisten aller Art; der psychologischen Erkenntnisse und der psychosomatischen Denkweise; der sozialen Unsicherheit und Unrast, welche auch die Patienten umtreibt. Schon heute erfordert die Situation geistig wache Schwestern mit Weitblick und Urteilsvermögen.

Es nützt nichts, einem vergangenen Bild nachzutruern, vielmehr soll die Schwester auf ihre heutige Aufgabe behaftet werden und jene Kräfte zur Entfaltung bringen, deren es zur Erfüllung einer solchen vielfältigen Aufgabe bedarf.

In der Krankenpflege ist vieles im Umbruch. Dass die Arbeit der Krankenschwester vielschichtiger und anspruchsvoller geworden ist, beschäftigt heute längst nicht mehr nur die im Dienst der Kranken Stehenden. Von allen Seiten her werden facettenartig neue Aspekte beleuchtet. Eine rege Diskussion um das Leitbild und die Aufgaben der Krankenpflege ist entbrannt. Jeder, der daran teilnimmt — gleichgültig ob er dies in seiner Rolle als Patient, als Schwester, als Arzt oder als Spitalverwalter tut —, sieht die Probleme von einer anderen Warte aus. Eine Wertung dieser Standpunkte lässt sich schwerlich vornehmen. Ueberall wird Wesentliches herausgegriffen. Eine Ueberbetonung des einen oder anderen Aspektes mag von seiner bisherigen Vernachlässigung herrühren, was jedoch nicht gleichbedeutend ist mit einer Verneinung der übrigen Anforderungen an die Krankenpflege.

Von dieser Voraussetzung her sei, um die Aktualität der Ausführungen von *Noëmi Bourcart* zu unterstreichen, der Versuch unternommen, einige Standpunkte zur Stellung der Krankenschwester in unserer heutigen Zeit zu skizzieren.

Als vor einigen Monaten in der «Neuen Zürcher Zeitung» ein Artikel erschien, der in stark gekürzter Fassung die Gedanken des im Rahmen eines Veska-Fortbildungskurses gehaltenen Vortrags der Leiterin der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes über «Die Aufforderung zur Selbständigkeit» wiedergab, wurde in einer Entgegnung von *Dr. med. Felix Fierz* eine Umstellung der Tätigkeitsgebiete der Krankenschwester gefordert, in jenem Sinn, dass der Schwester als Pflegerin von kranken Menschen der vornehmliche Rang gebührt vor ihrer Stellung als Gehilfin des Arztes. Wörtlich führte Dr. Fierz aus: «... Zunächst ist die Schwester Pflegerin von kranken Menschen. Alles andere, was sie können muss, kann nur Mittel zum Zweck sein. So, wie ich die Entwicklung der Schwesternausbildung in den letzten zwanzig Jahren beobachtet habe, ist den verantwortlichen Organen hier das gleiche passiert, was auch vielen Aerzten und Klinikleitungen passiert ist. Ueberwältigt von der sprunghaften Entwicklung der medizinischen Wissenschaft werden die theoretischen Anforderungen immer mehr gesteigert, es wird eine immer weitergehende Analyse getrieben, und mit immer grösserer Mühe wird erst allmählich wieder die Synthese zum Grund- und Endzweck gelingen.