

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 82 (1973)
Heft: 4

Artikel: Das neue Bild des Schwesternberufs
Autor: Bergier, Liliane
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548317>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

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

Das neue Bild des Schwesternberufs

Liliane Bergier, Präsidentin des SVDK

Die steten Fortschritte in der Medizin und die Entwicklung der Gesellschaft in den industrialisierten Ländern erhöhen fortwährend den Bedarf an Krankenpflegepersonal. Nur ein dynamischer Beruf, der sich den heutigen Lebensbedingungen anpasst und fähig ist, einen guten Teil der Jugend beiderlei Geschlechts zu interessieren und zu befriedigen, wird in den kommenden Jahren diesen Bedarf decken können.

Ein neues Berufsbild der Krankenschwester – des Krankenpflegers – muss das traditionelle Bild, vielmehr die vielfältigen, sich oft widersprechenden Vorstellungen ersetzen, die sich die Öffentlichkeit, die Kranken und die verschiedenen Partner im Gesundheitsdienst davon machen.

Die Definition der Hauptaufgaben

Auf Grund zahlreicher Überlegungen und Erhebungen, die von Krankenschwestern und ihren Berufsverbänden in der ganzen Welt durchgeführt wurden, gab der Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger eine Definition der Hauptaufgaben des Berufs heraus, die wie folgt lautet: « . . . dem Menschen, ob krank oder gesund, bei jenen Handlungen beizustehen, die zur Erhaltung oder zur Wiedererlangung seiner Gesundheit beitragen (bzw. die ihm das Sterben erleichtern) und die er selbständig vornähme, wenn er über die nötige Kraft, den Willen und die Kenntnisse verfügte. Dies hat in einer Weise zu geschehen, die den Menschen so rasch wie möglich seine Unabhängigkeit von fremder Hilfe wiedergewinnen lässt. In diesem Bereich pflegerischer Tätigkeit liegen die Initiative und die Kontrolle bei der Krankenschwester/beim Krankenpfleger; hier sind sie zuständig . . . Ferner hilft sie dem Patienten, den vom Arzt aufgestellten Behandlungsplan durchzuführen. Als Mitglied der medizinischen Arbeitsgruppe unterstützt sie die anderen Mitglieder bei ihrer Tätigkeit, so wie diese auch ihr bei der Planung und Abwicklung des gesamten Programms beistehen, ob es sich nun um Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit, der Genesung eines Patienten oder um Beistand in der Todesstunde handelt . . . »

Diese Definition, in der mit der Entwicklung einer vorbeugenden, nicht nur behandelnden Medizin gerechnet wird, betont die wachsende Bedeutung, die der Gesundheitsvorsorge, der Wiedereingliederung der Kranken ins aktive Leben wie auch der Zusammenarbeit innerhalb der Equipen des Gesundheitswesens zufällt. Sie weist auf die aktive Rolle der Krankenschwestern und Krankenpfleger hin, die sie nicht nur in Spitälern spielen, sondern auch im Gesundheitswesen, indem sie Patienten in ihrem Heim pflegen, sich an der Gesundheitserziehung der Bevölkerung beteiligen und Krankheiten aufspüren und verhindern.

Dieser Auffassung gemäss beschränkt sich die Krankenpflege nicht auf die Ausführung

ärztlicher Verordnungen oder auf die Routine der Abteilung. Bei jedem Patienten muss die Schwester/der Pfleger eine Bilanz der vorhandenen Abwehrkräfte und der benötigten Hilfe ziehen, unter Berücksichtigung der besonderen Umstände und des Gesundheitszustandes, um dann zu entscheiden, wie und durch wen die Hilfe am besten geleistet wird. Diese Verpflichtung erfordert Einfühlung, grosses Verständnis, vertiefte Kenntnisse und ein gutes Urteilsvermögen. Die Hilfe betrifft nicht allein die körperlich-technische Pflege, sondern geht wenn möglich auch darauf ein, dass bei dem Patienten und seiner Umgebung ein Bedürfnis nach Sicherheit, Kontakt und Information besteht. In unserer Zeit, in der sich so viele Menschen – und wie viel mehr Patienten im Spital – einer technisierten und seelenlosen Welt ausgeliefert fühlen, muss diese Hilfe ein besonderes Anliegen aller sein, die sich den Pflegeberufen widmen.

Aus der oben zitierten Begriffsbestimmung geht noch ein anderer Aspekt der modernen Krankenpflege hervor, nämlich das Gewicht, das die aktive Beteiligung des Patienten gewinnt: Die Krankenschwester/der Krankenpfleger dürfen nicht an Stelle des Patienten tun, wozu dieser selber imstande wäre; sie müssen ihn im Gegenteil zur Selbständigkeit anregen. Dies hat besondere Auswirkungen auf die Organisation und die Ausrüstung der Spitalabteilungen, die noch allzusehr auf den bettlägerigen Patienten ausgerichtet sind, wie auch auf den Ausbau der Polikliniken und der Pflege des Patienten zuhause.

Die Berufsausbildung

Bis jetzt war nur von den Hauptaufgaben der Krankenschwestern/Krankenpfleger die Rede, aber auch die Schwierigkeitsgrade der Tätigkeit müssen unterschieden werden. Je nach dem Alter, je nach dem physischen oder geistigen Zustand eines Patienten wechseln die Aufgaben des Pflegepersonals von der einfachsten Stufe, auf der die üblichen Kenntnisse und guter Wille genügen, bis zur anspruchsvollsten Pflege, wozu beträchtliches Wissen, besondere technische Ausbildung und ein gutes Urteilsvermögen nötig sind. So ist es zum Beispiel relativ leicht, einem geschwächten Patienten, der sich nicht bewegen kann, jedoch bei Bewusstsein ist, das Essen einzugeben, während es eine heikle Aufgabe ist, einen Patienten zu ernähren, der Schluckbeschwerden hat und bei jedem Bissen zu ersticken droht. Bei bestimmten Verrichtungen oder bestimmten Patienten entstehen besondere Probleme, die nur mit minutiöser Beobachtung, gut durchdachten Entscheidungen, Initiative und Verantwortungsbewusstsein gelöst werden können.

Wenn es unerlässlich ist, dass die Pflegeabteilungen für die anspruchsvollsten Aufgaben über ein qualifiziertes Personal verfügen, so hat man doch gleichzeitig auch Ver-

wendung für ein Pflegepersonal, das einfachere Arbeiten mit Geschicklichkeit und gutem menschlichem Kontakt ausführen kann.

Seit 1961 bestehen in der Schweiz zwei Ausbildungsstufen in der Krankenpflege: dreijährige Lehrgänge mit Diplomabschluss für Schwestern und Pfleger in allgemeiner Krankenpflege, in der psychiatrischen Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege einerseits und die 18 Monate dauernde Ausbildung, nach der ein Fähigkeitsausweis ausgestellt wird, für die Krankenpflegerin/den Krankenpfleger FA SRK. Die diplomierten Schwestern und Pfleger sollen fähig sein, in ihrem Fachbereich die komplizierten Pflegeverrichtungen auszuführen und eine Pflegegruppe zu leiten, während die Krankenpflegerin oder der Krankenpfleger FA SRK unter Aufsicht der Ersteren die laufenden Pflegearbeiten verrichtet.

Die drei Berufsweige der allgemeinen, psychiatrischen und Kinderkrankenpflege haben sich unabhängig voneinander entwickelt und blieben bisher weitgehend getrennt. Die Definition der gemeinsamen Hauptaufgaben sowie die zunehmende Bedeutung der psychosomatischen Medizin begünstigen eine Annäherung der drei Berufsgruppen. Seit Jahren bestehen Austauschpraktika zwischen den Schülern der drei Gruppen, doch wird zurzeit noch die Absolvierung von zwei Schuljahren im andern Berufsgebiet gefordert, um ein zweites Diplom zu erwerben. Schon jetzt bieten jedoch Weiterbildungs- und Spezialisierungskurse in verschiedenen Pflegebereichen den Berufsangehörigen Gelegenheit, ihren Horizont und ihre Berufskennnisse zu erweitern.

Das Berufskader

Damit die Pflegedienste die in der Definition genannte aktive Rolle übernehmen können, braucht es die Mitarbeit von Krankenschwestern und -pflegern mit breiter Allgemeinbildung, solider Berufserfahrung und Kenntnissen im Verwaltungswesen. Ihre Aufgabe ist es, unter Verwendung der zur Verfügung stehenden Hilfskräfte, die Arbeit so zu organisieren, dass die Bedürfnisse der Patienten und die Fähigkeiten der Mitglieder der Pflegegruppen berücksichtigt werden. Zudem müssen sie den anderen Berufsgruppen die Massnahmen bekanntgeben, die angeordnet werden sollten, um die Pflegedienste zu entlasten und ihre Leistungen zu steigern. (Anpassung der Spitalausrüstung, grössere Beweglichkeit in den Verwaltungsvorschriften, Weglassen überflüssiger Arbeiten, Einführung von Informationssystemen, vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit usw.) Die Beteiligung der höheren Krankenpflegekader an den Beschlüssen in der obersten Leitung der Institutionen drängt sich auf, denn nur sie besitzen die nötigen Einblicke in ihren Beruf.

Die Krankenpflegeschulen ihrerseits benötigen Lehrpersonal, das in beruflicher wie pädagogischer Hinsicht gut vorbereitet ist. Damit die Schüler im obengenannten Sinn ihre Aufgaben erfüllen können, gilt es, ihr Verständnis für das menschliche Verhalten, ihre Beobachtungsgabe, ihre Denkfähigkeit und ihr Urteilsvermögen zu entwickeln. Die Überwachung der Schüler in ihren Praktika ist sehr wesentlich, damit sie das gewünschte Verhalten erwerben und um zu verhindern, dass sie von Routinearbeiten – und am Anfang ihrer Ausbildung von zu grosser Verantwortung – erdrückt werden.

Der diplomierte Krankenpfleger

In der allgemeinen Krankenpflege nehmen verschiedene Schulen junge Männer auf. Zwischen 1950 und 1960 wurden in der deutschen Schweiz drei Schulen für Krankenpfleger eröffnet, von denen zwei seither auch Mädchen aufnehmen. In den Schulen der psychiatrischen Krankenpflege war die Zahl der Krankenpfleger von jeher gross (30 bis 40 % der Diplome); wenn man die Pflegeberufe jedoch gesamthaft betrachtet, beträgt der Anteil der Männer knapp 10 %. Eine höhere Proportion der männlichen Beteiligung könnte in den Pflegediensten zu einer grösseren Stabilität führen, da zahlreiche Krankenschwestern den Beruf aufgeben, wenn sie heiraten. Zudem bringen die Krankenpfleger andere Betrachtungsweisen in den Beruf mit, und ihre Fähigkeiten ergänzen jene der Krankenschwestern, wodurch ein gesundes Gleichgewicht entsteht. Indessen stösst die Rekrutierung von Männern auf zahlreiche Hindernisse. Eine Erhebung, die kürzlich im Kanton Waadt über «Das Bild des Krankenpflegeberufes in der Öffentlichkeit» durchgeführt wurde, ergab, dass die befragten Männer der Ansicht waren, es sei ein schöner Beruf für Frauen, doch für einen Mann ein zu ausschliessliches Frauenmilieu. Es scheint für manche Männer eine Erniedrigung zu bedeuten, anders denn als Arzt oder Chef mit Frauen zu arbeiten. Diese Reaktion ist sozio-kulturell bedingt und lässt sich nicht von heute auf morgen ändern.

Auch die heutige Überbeschäftigung fördert kaum die Bereitwilligkeit der Männer, einen Beruf zu ergreifen, in welchem sie in der Minderzahl sind. Aber eine gute Information über die sich verändernde Zielsetzung in der Krankenpflegeausbildung und über die vielseitigen Möglichkeiten der Spezialisierung oder Beförderung könnte doch eine wachsende Zahl von Männern mit guter Schulbildung anregen, diesen Beruf zu wählen.

Arbeitsbedingungen

Im neuen Berufsbild der Krankenschwester und des Krankenpflegers darf der wirtschaftliche Aspekt nicht übergangen werden. Der religiöse Ursprung des Berufes gewährte ihm ein gewisses soziales Ansehen,

doch lange Zeit blieben die Anstellungsbedingungen weit unter jenen anderer Berufe mit ähnlichen Anforderungen und Verantwortungen.

Obgleich theoretisch die Arbeitszeit des Pflegepersonals auf 45 Stunden in der Woche herabgesetzt worden ist, werden immer noch zahlreiche Überstunden verlangt. Da zudem das Personal Kontinuität der Pflege und der Überwachung während 24 Stunden im Tag bieten muss, hat es sich einem ermüdenden und unpopulären Arbeitsturnus zu unterziehen, was zur Folge hat, dass sich die Spitaltätigkeit schlecht mit ausserberuflichen Tätigkeiten und Familienpflichten vereinbaren lässt. Diese dem Beruf anhaftenden Unannehmlichkeiten werden nur ungenügend durch Gehaltszulagen für Nacht- und Sonntagsdienst und durch eine vierte Ferienwoche pro Jahr kompensiert. Dem beschleunigten Arbeitsrhythmus, den nervösen Spannungen, denen das Pflegepersonal ausgesetzt ist, der oft erdrückenden Verantwortung trägt die Besoldung in der Mehrheit der Kantone zu wenig Rechnung. Alle diese Tatsachen erklären, weshalb viele junge Krankenschwestern nach der Heirat den Beruf verlassen, noch bevor ihre Familienpflichten sie dazu zwingen, und weshalb sie später zögern, eine Teilzeitarbeit anzunehmen. Die Bescheidenheit der Gehälter ist auch ein wichtiges Hindernis bei der Rekrutierung von Krankenpflegern.

Die «Erklärung» des Berufsverbandes

Das neue Berufsbild der Krankenschwester und des Krankenpflegers kann sich nicht durchsetzen ohne die Mithilfe aller: der Bevölkerung, der Gesundheitsbehörden und Spitalverwalter, der Krankenschwestern und Krankenpfleger selber. Sie alle suchen nach Lösungen, um den steigenden Bedarf an Pflegepersonal zu decken. Die einen sind vor allem bestrebt, die Rekrutierung für die Krankenpflegeschulen zu fördern, während sich die andern darüber sorgen, dass die Zustände im gegenwärtigen System ein erfolgreiches und befriedigendes Arbeiten und infolgedessen die weitere Berufsausübung des geschulten Personals in Frage stellen. Aus dem Wunsche heraus, in der Vielzahl der verschiedenen Interessen, die sich im Gesundheitswesen geltend machen, den Standpunkt der Schwestern und Pfleger festzuhalten, unternahm es der Zentralvorstand des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, die hauptsächlich Gedanken, wie sie in Berufskreisen debattiert wurden, so objektiv und knapp wie möglich auszudrücken. Daraus entstand die «Erklärung» des SVDK, die in Form einer kleinen Schrift veröffentlicht wurde. Ihr Zweck ist, zwischen den Berufsangehörigen und ihren Partnern im Gesundheitsdienst als Diskussionsbasis zu dienen.