

Es war ein langer Weg : das SRK und die Entstehung der Berufskrankenpflege

Autor(en): **Valsagiacomo, Enrico**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 6-7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975906>

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.

Das SRK und die Entstehung der Berufskrankenpflege

Es war ein langer Weg

Die Krankenschwester heute: eine junge, dynamische, gebildete, kompetente und unabhängige Frau, die eine Pflegeequipe leitet, organisatorische Aufgaben übernimmt und nicht nur ausführende, sondern auch ergänzende Partnerin des Arztes ist. Dieses moderne Bild eines traditionellen Frauenberufes ist das Ergebnis eines langwierigen Prozesses, dessen Anfänge ins 18. Jahrhundert zurückreichen.

Von Enrico Valsangiacomo

Die Geschichte des Krankenpflegeberufs kann man nur verstehen, wenn man sie im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Entwicklungen einerseits und den Fortschritten in der Medizin andererseits betrachtet. Liest man etwa die Werke des französischen Historikers Jacques Léonard, eines der besten Spezialisten der Medizingeschichte, so wird einem bewusst, wie nachhaltig die französische Revolution auf diese einwirkte. Die geistige Liberalisierung im Wissenschaftsreich nach 1789 hat mit dem autoritären Prinzip, für das eine bornierte und dunkelhafte Hierarchie (man denke nur an Molières Eingebildeten Kranken) so typisch war, gründlich aufgeräumt und es durch das analytische Prinzip ersetzt. Fortan erwirbt sich der Arzt seriöses Wissen und damit auch eine Aura von Prestige und Macht beim Volk wie bei den Herrschenden. Die Löhne steigen und machen den Arztberuf für immer neue Kandidaten attraktiv.

Der Arzt avanciert zum Berater des Fürsten in Angelegenheiten der Gesundheitspolitik und versteht sich selbst als Hauptverantwortlichen für den Gesundheitszustand der Nation. Übrigens zu Recht, bedenkt man die steigenden Summen, die die Herrscher des 19. Jahrhunderts in die Modernisierung der medizinischen Fakultäten, in die Einrichtung von Forschungslabors und in die Renovation der Spitäler investierten. Das alles wirkt sich positiv auf die Entwicklungen in der Medizin aus, um so mehr, als diese von den Entdeckungen in anderen Wissenschaftsgebieten wie etwa der Physik und der Chemie profitieren kann. Dieser wis-

senschaftliche Faktor hat neben der laufenden Verbesserung des Lebensstandards viel zur Ausrottung der damals verbreiteten tödlichen Epidemien, Infektionskrankheiten und Fieber und zur allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung beigetragen.

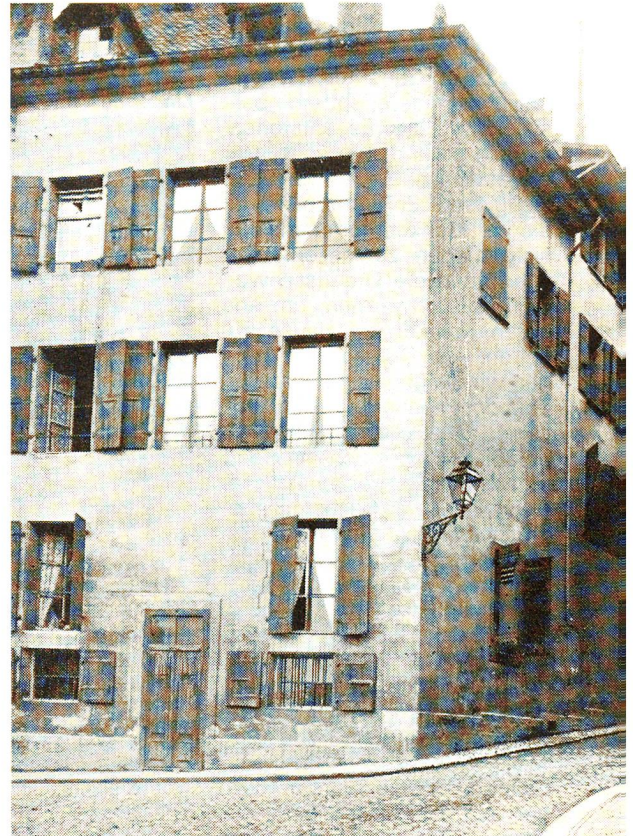
Das Jahrhundert der Philanthropen

Hinsichtlich der Sozialgeschichte war das 19. Jahrhundert unter anderem von der Philanthropie geprägt. Die industrielle Revolution hatte einen noch nie dagewesenen Reichtum geschaffen. Einen Reichtum allerdings, der schlecht verteilt war. Auf der einen Seite standen die wenigen Besitzenden, auf der anderen die grosse Masse der Fabrikarbeiter, Landarbeiter, Minenarbeiter usw. deren Lebensstandard sehr zu wünschen übrig liess: niedrige Alphabetisierungsrate, ungenügendes Bildungsniveau, wirtschaftliches Elend, unerträgliche Wohnverhältnisse, Mangel an Nahrungsmitteln und Kleidung. Das erbärmlichste Los hatten die Kinder: Gingen sie nicht zur Schule, so verbrachten sie ihre Tage auf der Strasse; ganz zu schweigen von den vielen, die ihre Eltern in die Fabrik begleiteten. Und auf dem Land waren die Verhältnisse keineswegs besser. Auch dort herrschten Elend, Vorurteile und nicht minder prekäre Hygienezustände als in der Stadt.

Wurde damals etwa der Vater einer Familie aus diesen armen Schichten krank, so bedeutete das zu einer Zeit, da man keine Versicherungen kannte, eine echte Katastrophe; das Familieneinkommen erlitt eine kaum zu verkraftende Einbusse. Von einer staatli-

chen Sozialpolitik war man noch weit entfernt. Es waren die reichen Privatpersonen, die für die Bedürfnisse der Ärmsten aufkamen. «Ist es den Eliten wirklich ein Anliegen, dass die arbeitenden Klassen nicht länger pathologisch gefährlich sind? Dann müssen sie den Preis der so-

In diesem bescheidenen Haus an der rue Curtat in Lausanne wurde 1859 die Krankenschwesternschule La Source eingerichtet.



zialen Solidarität bezahlen», sagt Jacques Léonard im Zusammenhang mit Vorstössen, die eine effiziente, unentgeltliche oder zumindest billige, jedermann garantierte Pflege verlangten.

Dieser Gedanke wurde denn auch im Laufe des Jahrhunderts auf verschiedenste Weise realisiert. In der Stadt wurden Polikliniken eingerichtet, auf dem Land förderte man die Niederlassung von Ärzten; es wurden Mittel zur Verbesserung der Arbeitsplatz- und Haushalthygiene geschaffen, Körperhygiene und gesunde Ernährung wurden gefördert. Aus dieser Zeit stammen – ein wissenschaftliches Detail – Maggis Suppen-

würfel. Sie wurden in der Schweiz entwickelt, um der Bevölkerung für wenig Geld die nötigen Proteine zu verschaffen.

Der Staat wird aktiv

Erst in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts greift auch der Staat aktiver ein: auf Gemeinde- und Kantonsebene mit einer Reihe von Gesundheitsgesetzen, auf Bundesebene unter anderem mit dem Fabrikgesetz und dem Versicherungsgesetz. Zwischen

Philanthropen und Regierung kommt es zu einer Zusammenarbeit, deren berühmtestes Ergebnis das Rote Kreuz selbst ist. Es entstand aus der philanthropischen Idee heraus, menschliches Leben auf dem Schlachtfeld – das 19. Jahrhundert war gezeichnet von unzähligen grausamen Bürger- und Staatskriegen – müsse geschützt werden, einem Gedanken, dem sich Regierende und Militärs sofort anschlossen. So trägt etwa das erste uns bekannte Werk über das Rote Kreuz den Titel «La guerre et la charité» (Der Krieg und die Barmherzigkeit); Verfasser waren der Präsident der Genfer Gemeinnützigen Gesellschaft, Gustave Moynier, und

GESCHICHTE

der ehemalige Präsident der Medizinischen Gesellschaft von Genf, der Arzt Louis Appia. Der Untertitel lautete: «Theorie und Praxis der angewandten Philanthropie bei den Armeen im Felde.»

Die Tätigkeit der religiösen Orden

Soweit zur Philanthropie, die den Hintergrund für die Entstehung der Krankenpflege abgab, die wir im folgenden betrachten. Traditionell waren es vor allem religiöse Frauenorden, die sich um Kranke kümmerten. Davon rücken sie auch im letzten Jahrhundert nicht ab, im Gegenteil, die karitative Hingabe erlebt eine beispiellose Blüte. Es entstehen ständig neue (katholische wie protestantische) Zentren der «religiösen Philanthropie», in die die Kranken kommen, um sich pflegen zu lassen, und von denen die Ordensschwestern ausschwärmen, um anderen Kranken zu Hause zu helfen. Aus Deutschland kennen wir die geglückte Initiative Theodor Fliedners und der Diakonissinnen von Kaiserswerth (1836). Aber auch in der Schweiz trägt der christliche Geist der Nächstenliebe Früchte: 1830 entsteht das Schwesterninstitut Baldegg für Schule und Krankenpflege; 1844 folgt die Gründung der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuz in Menzingen (ZG) durch den Bündner Theodosius Florentini; im gleichen Jahr gründet Louis Germond eine Diakonissenanstalt in Saint-Loup (VD) und Sophie Wurstemberger ein Diakonissenheim in Bern; 1852 stiftet Friedrich Spittler in Riehen bei Basel ein Diakonissenhaus; 1856 gründet Florentini die Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl (SZ); 1861 schliesslich wird in Cham (ZG) ein Institut für katholische Krankenwärterinnen als Zweig des Institutes Baldegg eingerichtet.

Erste Laienschulen

So lobenswert die Tätigkeit dieser religiösen Zentren ist, sie findet nicht nur Zustimmung. Als erste reagieren die «Laienphilanthropen». Meist protestantischer Herkunft, wollen sie nicht akzeptieren, dass eine Frau, die sich um Kranke kümmern will, dies nur tun kann, indem sie Diakonisse wird. Ihrer Meinung nach

Schülerinnen der Source mit Direktor Reymond im Jahr 1887.



Dr. Walter Sahli, Gründer und erster Direktor des Lindenhofs in Bern.



Dr. Anna Heer, Gründerin und Leiterin der Pflege-schwester-schule in Zürich, mit der sie die Ausbildung und den sozialen Status der Berufs-krankenschwestern fördern wollte.



muss eine Krankenpflegerin zwar religiöse Überzeugungen haben, sie muss aber auch das Recht auf Unabhängigkeit behalten und von ihrer Arbeit leben können. Unter diesen «Laienphilanthropen» verdienen vor allem Agéonor und Valérie de Gasparin Erwähnung, die 1859 die «Source» in Lausanne gründen – ein Jahr vor der Eröffnung der Sankt-Thomas-Schule in London durch Florence Nightingale. Die Frage stellt sich, ob hier in der «Source» die Wiege der «Berufskrankenschwester» stand. Einiges spricht durchaus für diese These: theoretische und praktische Ausbildung, Verleihung eines Diploms, Unabhängigkeit in der Ausübung des Berufs und Leistung gegen Entgelt. Anderes wiederum

spricht eher dagegen: die Gründer unternehmen keinerlei Anstrengungen, um ihr Schulmodell zu verbreiten; die Schülerinnen der Source bilden zusammen eher einen Ehemaligenzirkel denn einen Berufsverband – und offenbar haben sie danach auch kein Bedürfnis; und schliesslich scheint vor allem das Anliegen im Vordergrund zu stehen, sich – im Gegensatz zum Engagement der religiösen Orden – als Laien zu engagieren, weniger aber die allfälligen Möglichkeiten, einen eigentlichen Frauenberuf zu schaffen.

Die Ansprüche der Ärzte

Als nächste und einflussreichere Gruppe reagieren die Ärzte auf die unbefriedigende Situation im Krankenpflegebe-

reich. Ihre Reaktion wird vor allem gegen Ende des Jahrhunderts manifest. So spät vielleicht deshalb, weil sich der Arzt zunächst selbst ändern musste, bevor ihm die Notwendigkeit bewusst wurde, andere zu ändern. Sodann stellte die Pasteur'sche Revolution erhöhte Anforderungen. Die Schlüsselwörter Asepsis und Antiseptik begannen den Spitalbetrieb zu beherrschen, und die neue Medizin verlangte auch eine Änderung der Mentalitäten. Das Zusammenleben mit Schwesternhaube und Rosenkranz begann von daher problematisch zu werden. Die Ärzte warfen den Ordensschwestern vor, sie pflegten Kranke, um sich einen Platz im Paradies zu sichern, und nicht in erster Linie um deren Heilung willen. Sie beschuldigten sie der mangelnden Hygiene und der Vorurteile gegenüber der Wissenschaft. Und schliesslich traf es auch zu, dass sich die Ordensschwestern mehr dem Vorsteher ihrer Religionsgemeinschaft verpflichtet fühlten – der sich für viele von ihnen in Rom befand – als dem Vorsteher der Klinik. Die Ärzte griffen aber auch jene unausgebildeten und gewinnsüchtigen Krankenpflegerinnen an, die zuhauf die Spitäler bevölkerten oder Familien heimsuchten – oft auf die schnelle ausgebildete Analphabetinnen, in die der Arzt kein Vertrauen hatte; zudem wurden ihnen Diebstähle und schlechte Sitten

nachgesagt.

In der Ärzteschaft entstand deshalb das Bedürfnis nach einem neuen Typus der Krankenpflegerin. Sie sollte eine gute Ausbildung haben, dem Arzt und dem Kranken ergeben, Laienschwester und unabhängig sein. Alfred Fritschi, ein Zürcher Historiker, umschrieb dieses Modell mit einem soziologischen Schema: Er verglich die moderne Arbeitsteilung im Spital mit derjenigen in der Familie nach der industriellen Revolution. Das heisst, der Ehemann/Vater/Arzt stützt sich auf die Dienste der Ehefrau/Mutter/Krankenschwester, um die Kinder/Patienten zu pflegen und den Haushalt im Haus/im Spital zu führen.

Krankenschwester – endlich ein Beruf

Die eigentliche Geburtsstunde des Berufs der Krankenschwester in Europa fällt ins letzte Jahrzehnt des vergangenen Jahrhunderts. Am fortschrittlichsten dürfte England gewesen sein. In der Schweiz scheint die moderne Krankenschwester erstmals mit der Gründung des Lindenhofs in Bern im Jahre 1899 klare Konturen bekommen zu haben. Der Versuch einer Klassifizierung der Verdienste auf diesem Gebiet bringt jedoch wenig. Weit interessanter ist es, das Umfeld näher zu betrachten, in welchem der Beruf in unserem Land Gestalt gewann; zwei Phänomene vermögen es besonders gut wiederzugeben.

Das erste knüpft direkt an das eben Gesagte an. In einem Zeitraum von zehn Jahren übernahmen vier Ärzte die Leitung je einer Krankenschwesternschule: 1891 wird Charles Krafft zum Direktor der Source ernannt; 1899 übernimmt Augustus Lünig die Leitung der «Rotkreuz-Schule» von Zürich-Fluntern (mit dem SRK hat diese Schule nichts zu tun); 1899 gründet Walter Sahli den Lindenhof in Bern (bei diesem handelt es sich hingegen um die SRK-Schule) und übernimmt dessen Leitung; und 1901 gründet Anna Heer die «Pflegerinenschule» Zürich, bekanntgeworden als «Pflegi», die sie auch leitet.

Das zweite Phänomen ist ein Ereignis, das zeigt, dass nicht nur die Ärzte, sondern

auch die Frauenbewegung – in unserem Land zumindest – eine wichtige Rolle gespielt hat. Die erste detaillierte Beschreibung des Krankenschwesternberufs und seine Konzipierung als Frauenberuf wurde nämlich 1896 in Genf am «Schweizerischen Kongress für die Interessen der Frau» abgegeben. Die meistgehörte Rede hielt zweifellos die bereits erwähnte Zürcher Ärztin Anna Heer. Sie forderte den Schweizerischen Gemeinnützigen Frauenverein auf, eine Krankenschwesternschule zu gründen, um den Frauen einen echten Beruf anzubieten, wie dies in England bereits gemacht wurde. Die Krankenschwestern ihrer Vorstellung sollten eine gute Ausbildung haben, mit drei Jahren Theorie und Praxis, sie sollten Charakter haben, intelligent und gebildet sein. Heer postulierte auch einen Berufsverband und eine Zeitschrift für Krankenschwestern, die den Mitgliedern und Abonentinnen Gelegenheit gäbe, ihre berufliche Identität zu stärken. Zu Heers ambitionierten Vorstellungen gehörte im weiteren ein recht hoher sozialer Status, damit die gesundheitsreformerische Tätigkeit der Pflegerinnen in der Bevölkerung ernst genommen würde. Mit dieser Zielsetzung wurde denn auch 1901 die Zürcher «Pflegi» eröffnet.

Und das Schweizerische Rote Kreuz?

In seiner «Erinnerung an Solferino» wünscht sich Henry Dunant die Ausbildung freiwilliger Pflegerinnen und Pfleger zur Unterstützung der Armeesantität im Felde. War das eine Art Aufforderung an die nationalen Rotkreuz-Gesellschaften, sich um die Ausbildung von Berufskrankenschwestern zu kümmern? Sicher nicht! In Dunants Sinn ging es eher darum, innert weniger Monate oder Wochen «Samariter» und «Samariterinnen» auszubilden. Der «Hilfsverein für schweizerische Wehrmänner und deren Familien», die erste nationale Rotkreuzgesellschaft in unserem Land (1866), ging nicht einmal so weit. Die zweite hingegen, der «Schweizerische Centralverein vom Rothen Kreuz» (1882), unternahm diesbezüglich Schritte, die weit mehr den Wünschen der Ärzte des ausgehenden Jahrhunderts

entgegenkamen. Doch es blieb bei den guten Absichten. Walter Kempin, der Präsident der Gesellschaft, forderte zwar die Schweizerinnen wiederholt (1882 und 1885) auf, diesen Beruf zu ergreifen, «der sich unter den verhältnismässig wenigen Berufsarten wie kaum eine für das Weib eignet» – die erhoffte Antwort blieb aus. Vielleicht war es noch zu früh. Jedenfalls dauerte es noch rund fünfzehn Jahre, bis das Schweizerische Rote Kreuz in diesem Bereich eine entscheidende Rolle zu spielen begann.

Im Jahre 1898 verlässt Walter Sahli seine Praxis in Langenthal, um den Posten des späteren «Zentralsekretärs» des SRK zu übernehmen. Sahli bringt langjährige Erfahrung als Landarzt, aber auch als Spitalarzt mit, und er tritt die Stel-

ler Ebene realisieren kann, was andere ebenfalls anstreben, jedoch stets nur im begrenzten Rahmen ihrer Schule.

Darauf geht also die Zuständigkeit des SRK für die Ausbildung von paramedizinischem Personal zurück. Da Walter Sahli weitgehend dieselben Vorhaben hatte wie Anna Heer, fiel es den beiden nicht schwer, sich zu verständigen. Zwischen dem Arzt und der Ärztin entstand erstaunlicherweise auch kein Konkurrenzverhältnis, so dass sie gemeinsam die Gründung der Krankenschwesternzeitung (1908) und vor allem des Berufsverbands (1910) realisieren konnten. Da die Anfänge des Krankenschwesternberufs stark vom Roten Kreuz geprägt waren, werden sie von der Geschichte auch ausschliesslich



Das ehemalige Gebäude des Lindenhofs, der ersten Rotkreuz-Schwisterschule.

le mit der entschiedenen Absicht an, Krankenschwestern auszubilden. Er will den Spitalern modernes Pflegepersonal verschaffen, den Ärzten kompetente Hilfen, den Kranken einen effizienten und hingebungsvollen Beistand, und der Armee zahlreiche Freiwillige. Darin unterscheidet er sich kaum von seinen Kollegen, und wie andere leitet auch er ab 1. November 1899 eine Krankenschwesternschule. Doch seine Stellung als Direktor einer Organisation wie das SRK verschafft ihm effiziente Mittel und öffentliches Gehör. Diesen Umständen ist es zu verdanken, dass er auf natio-

mit seinem Namen verbunden. Dabei vergisst man zu Unrecht, dass der Schweizerische Gemeinnützige Frauenverein dem SRK mit seiner Analyse der Lage vorausgegangen war und alles Notwendige bereits in die Wege geleitet hatte – ihm gebührt also eigentlich der Ehrenplatz. Von diesen ersten Gehversuchen des neuen Berufs bis zur modernen Krankenschwester, wie wir sie zu Beginn dieses Artikels geschildert haben, liegt noch ein weiter Weg – doch das ist nochmals eine eigene Geschichte! □