

Zeitschrift: Neue Wege : Beiträge zu Religion und Sozialismus
Herausgeber: Vereinigung Freundinnen und Freunde der Neuen Wege
Band: 7 (1913)
Heft: 2

Artikel: Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz : Teil I und II ; Nachwort
Autor: Freudweiler, Emmy / Oser, Emmy
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-133011>

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: 01.04.2025

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

Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz.*)

I.

Krankenpflegerinnen kennt ja jedermann. Hunderttausende nehmen ihre Dienste in Anspruch. Ueberall ist man froh über ihre Hilfe in kranken Tagen. Man ist dankbar oder man schimpft auch über sie, wenn sie nicht so ganz ideal sind, wie man sie sich vorstellt. Sie gehören zu den Wesen, die man zeitenweise dringend nötig hat und dann hochschätzt, für die man sich aber in gewöhnlichen Zeiten nicht weiter interessiert. Auch sie gehören zu den arbeitenden Frauen, die weder dem eidgenössischen Fabrikgesetz noch einem kantonalen Arbeiterinnenschutzgesetz unterstehen, trotzdem sie oft bis zu 50 Personen und mehr im gleichen Haus, unter der gleichen Direktion tätig sind. Ihre Arbeitsverhältnisse werden lediglich durch den Arbeitgeber geregelt, bis jetzt hat sich der Staat noch nicht um sie gekümmert. In Deutschland ist es dasselbe, auch da zieht keine Gewerbeordnung die Krankenpflege in ihren Kreis. Und doch wie nötig es wäre, diese Verhältnisse zu regeln, das werden Sie aus Folgendem ersehen. Doch möchte ich voraus schicken, daß es meines Erachtens kaum einen andern Beruf gibt, der so vollständig der weiblichen Psyche entspricht und ihr eine annähernd gleiche Befriedigung gibt wie die Krankenpflege, natürlich immer die glückliche Ehe ausgenommen, aber nur die glückliche. Das Bedürfnis für Andere zu sorgen, ihnen wohlzutun, ihnen Liebe zu zeigen, Trost zuzusprechen, in Schmerzensstunden Linderung zu bringen, ihre Umgebung rein und freundlich zu halten, mit einem frohen Wort ein Lächeln hervorzulocken auf verbitterten Gesichtern; zu sorgen, zu schaffen, zu springen, sich zu mühen, Liebe zu geben ohne Dankbarkeit dafür zu verlangen, das ist das mütterliche Prinzip unserer Frauennatur. Dem Vern- und Forschungstrieb in uns kommt die Vielseitigkeit unseres Berufes entgegen, der uns immer wieder Neues lernen läßt, uns die Unererschöpflichkeit des menschlichen Geistes kennen und uns teilnehmen läßt an dem steten Fortschritt der medizinischen Wissenschaft und ihrer technischen Hilfsquellen.

Um Ihnen die jetzt bestehenden Verhältnisse in der Krankenpflege zu erklären, ist es nötig, daß ich Ihnen einen kleinen Ueberblick über deren Entwicklung gebe.

Aus den einfachen Diensten, die seit Bestehen der Familie die einzelne Glieder derselben oder hilfreiche Nachbarn den Erkrankten leisteten, machte die Kirche nach und nach ein bestimmtes Arbeitsfeld der christlichen Nächstenliebe und ganze Ordensgemeinschaften über-

*) Diskussionsreferate, gehalten in der „Union für Frauenbestrebungen“ in Zürich, am 12. Dezember 1912.

nahmen, wie z. B. die Lehrtätigkeit, auch die Pflege der Kranken in Siechenhäusern und ähnlichen Anstalten und leisteten unendlich viel Gutes. In vielen Ländern, wie z. B. Oesterreich und bis vor wenigen Jahren auch Frankreich, gilt als eigentliche Krankenschwester nur die Nonne, die Krankenpflege ist für sie eine Ausübung ihres Gelübdes und wird ohne Entgelt geleistet. Der Orden nimmt die Frau auf wie eine Mutter ihre Tochter und sorgt für alle ihre leiblichen Bedürfnisse, pflegt sie in Alter und Krankheit, kurz schützt sie vor dem Kampf um die Existenz. Die nachfolgenden Diakonissenhäuser entsprachen dem gleichen Prinzip, nur daß sie ihren Angehörigen die Möglichkeit ließen, wieder aus dem Verband auszutreten und ihnen ein kleines Taschengeld gewährten für ihre persönlichen Bedürfnisse. Von welchem großem Wert es für die Leistungsfähigkeit der Ordensschwestern und Diakonissen ist, aller Lebensorgen enthoben zu sein, zu wissen, daß sie in Alter und Krankheit versorgt sind, wird Ihnen allen einleuchten.

Die Zahl der religiösen Krankenpflegerinnen genügte aber seit den letzten Jahrzehnten dem Bedürfnis der Oeffentlichkeit nicht mehr. Wenn ich Ihnen sage, daß Deutschland allein im Jahr 1907 72,000 in der Krankenpflege tätige Frauen zählte, davon gehörten 26,000 katholischen Orden und 12,000 Diakonissenhäusern an, und daß es im Kriegsfall nach Generalarzt Körting-Charlottenburg ungefähr 17,000 benötigt und etwa 6,500 fehlen, denn natürlich können nicht alle zum Kriegsdienst herangezogen werden, da Spitäler u. ihr Personal nicht entbehren können, so können Sie sich ungefähr einen Begriff machen von den Verhältnissen. Wie hoch sich die Zahl in der Schweiz stellt davon werden wir erst genaue Kenntnis bekommen, wenn das Material der letzten Volkszählung verarbeitet sein wird.

So erstanden in kurzem neben den religiösen Krankenpflegerinnen die freien Krankenpflegerinnen, zum Teil in den losen Verbänden des Roten Kreuzes, zum Teil in den modernen Krankenpflegeschulen ausgebildet, die jetzt in vielen Ländern existieren und an einzelne Spitäler angliedert sind, in der Schweiz z. B. in der schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich, der Rotkreuzschule Bern und in La source in Lausanne und Bon secours in Genf. Denn mit der leichten Hand und dem guten Willen war es nun auch nicht mehr getan in der Krankenpflege, die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft verlangten als Helferin des Arztes eine sorgfältig ausgebildete Person, da gerade in der Pflege durch Unwissenheit dem Kranken der größte Schaden zugefügt werden kann. In dieser Hinsicht sind nun alle kompetenten Persönlichkeiten einverstanden, daß nur eine Ausbildungszeit von drei Jahren genügend ausreiche für diesen Beruf und daß eine möglichst gute allgemeine Bildung diese unterstützen soll.

Und nun was verlangt man von einer Krankenpflegerin? Alles außer den selbstverständlichen Diensten am Krankenbett, der eigentlichen Pflege: Treppen scheuern, Boden aufreiben, wischen, blochen,

Öfen heizen, Laboratorien putzen, kochen, waschen, Geschirr aufwaschen, Kloset reinigen, schmutzige Wäsche zählen, schwere Waschkörbe schleppen, Speisewagen ziehen, Särge im Kellerraum holen, bei delirierenden Männern wachen, Ärzten bei Tisch auftragen, Bücher führen, erziehen, zu Handarbeiten anlernen, fremde Sprachen sprechen, Geschäftsbriefe schreiben, Haushalt leiten, photographieren, entwickeln, mikroskopische Präparate bereiten, Gemüsegarten besorgen, Fenster putzen, Messing glänzen, Krankengeschichte registrieren, Meerschweinchen züchten u. u. Kurz, ich weiß eigentlich nichts, was man nicht zum Krankenpflegeberuf rechnen kann. Ja, der Begriff ist sehr dehnbar — fast eben so dehnbar ist auch die Arbeitszeit der Schwestern und von allen Forderungen, die zu stellen sind, ist die dringendste die Regelung der Arbeitszeit. Diese schwankt unter den günstigsten Bedingungen zwischen 11—13 Stunden, die Pausen für Mahlzeiten und Freistunde abgerechnet. Nehmen wir an, daß keine Mehranforderungen gestellt werden, was aber nach meinen Erfahrungen fast immer der Fall ist, so ist die Arbeitszeit immer noch sehr lang, nicht nur in der Hinsicht, daß man heutzutage den Zehn-, ja Achtsundentag fordert, sondern vor allem, weil sie nie durch einen ganzen Ruhetag unterbrochen wird, nur durch eine wöchentliche Freizeit von 4—8 Stunden, oft fehlt aber auch diese oder wird nur unregelmäßig gewährt.

Daß das Arbeitspensum in Anstalten immer ein sehr großes ist, kann man sich vorstellen, da eine Schwester durchschnittlich 10—12 Patienten zu pflegen und dabei noch die Reinigungsarbeiten in Saal und Theeküchen zu besorgen hat, sowie in ihrem eigenen Zimmer. Um 5 oder 6 Uhr morgens fängt ihre Arbeit an und läuft bis abends 8 oder 9 Uhr. — In einem schweizerischen staatlichen Krankenhause, dessen Verhältnisse als günstige galten, hatten zwei von uns Schwestern, nachdem die Morgenarbeit, Patienten messen, waschen, kämmen, betten, Säle reinigen, Verordnungen ausführen, Essen verteilen, getan war, Dienst im Operationsaal von 10 Uhr an. Von da kam man oft erst um 1 oder 2 Uhr zurück und fand ein durch langes Warmstellen schlechtes Essen, zu dem man in der Müdigkeit keinen Appetit hatte und das man einfach überschlug um sich am Drei-Uhr-Kaffee zu stärken und dann ohne Ruhepause weiter arbeitete bis abends 8 oder 9 Uhr. Waren viele große Operationen, schwere Patienten, so mußte gewacht werden in Halbwachen, was einer Arbeitszeit von 18—19 Stunden gleich kam, der am nächsten Tage keine Ruhepause zur Ausgleichung folgte. Hatten wir keine Wachen zu leisten, so hatten wir doch abwechselnd jede zweite Nacht die Glocke in unserem Zimmer und mußten aufstehen, wenn jemand rief. Freistunden gab es keine, jeden zweiten Sonntag konnte man morgens zur Kirche, am andern Sonntag nachmittags einige Stunden ausgehen. Die Schwesternzimmer, die zum Teil sehr freundlich waren, lagen zwischen den Krankensälen und wurden regelmäßig dreimal täglich von den Ärzten bei ihren Visiten als Durchgang benützt, die nicht daran dachten, wie schwer es

mancher von uns wurde, nicht einmal über dies Winkelchen für sich allein zu verfügen. Ein Esszimmer, oder Tagesraum für uns gab es nicht, wir mußten in der Theeküche oder im Korridor essen, wo Patienten, Ärzte und Besuche kirsierten. Andere Schwesternzimmer waren nur Vorzimmer zu den Zimmern der Privatpatienten, hatten keine eigenen Fenster, empfingen Luft und Licht vom Krankenzimmer, von dem sie nur durch eine $\frac{3}{4}$ hohe Wand getrennt waren, so daß jede Bewegung, jedes Geräusch vom Patienten gehört wurde. — Dort war es auch Sitte, daß die Schwestern einer bestimmten Station die Ärzte beim Essen zu bedienen hatten! Trotzdem nicht mehr Treppen, Korridore und Klosets von den Schwestern gepuht werden mußten, so nahmen die Reinigungsarbeiten doch viel Zeit in Anspruch, da auf 2 Schwestern 2—3 Säle, 2—4 kleine Zimmer, Theeküche und Badezimmer fielen. Warum die Verhältnisse dort für günstig galten, weiß ich eigentlich nicht, vielleicht weil wir durch alle die großen Spitalfenster in eine wunderbare Bergeswelt hinaussehen, die uns erfreute und erquickte.

Ähnlich oder oft viel schlimmer waren die Verhältnisse in andern Krankenhäusern; vieles ist in den letzten Jahren besser geworden, da man anfängt Tag- und Nachtdienst zu trennen, denn die ohnehin großen Anforderungen an die Schwestern steigern mit der komplizierten Pflege, die die moderne Medizin verlangt. Daß diese Verbesserung aber oft nur auf die Initiative der Schwestern zurückzuführen ist und nicht auf die ihrer Arbeitgeber, beweist ein Vorfall, der mir aus meiner Lehrzeit in Erinnerung ist. Da kamen dieselben zum Professor der chirurgischen Abteilung und erklärten, sie könnten die Verantwortung während der vielen Nachtwachen nicht mehr übernehmen, sie seien nicht mehr fähig zu wachen nach dem anstrengenden Tagesdienst. Wer die aufregende Arbeit einer chirurgischen Station kennt, den wundert das nicht. Daraufhin wurden halbinvaliden Schwestern zur Nachtwache verwendet.

Wie wenig weit aber diese Verbesserungen oft reichen, möchte ich Ihnen illustrieren durch die Darstellungen der jetzigen Arbeitsverhältnisse einiger Krankenhäuser.

Das Absonderungshaus eines großen staatlichen Spitalles leidet regelmäßig jedes Jahr während einiger Monate an einer schrecklichen Ueberfüllung, statt der ca. 54 Patienten, die es fassen kann, sind 75—85, darunter 20—30 Kinder da, Scharlach, Typhus, Gesichtzrose, Tuberkulose im letzten Stadium. Zu deren Pflege sind 7 Schwestern, meist nur 6 da, die eine davon ist die leitende Oberschwester, die die Verantwortung für alles trägt, die andern sind Schülerinnen, eine davon ist Nachtwache, also bleiben noch 5, von denen nun jede 16—17 Patienten zu pflegen hat, die meisten mit ansteckenden Krankheiten! Daß da ein 14-stündiger Arbeitstag, und wenn jede Minute doppelt ausgenützt wird, kaum reicht, um alles zu bewältigen, ist wohl allen klar. Dazu kommt noch alle 14 Tage eine halbe Nachtwache. Ich

nenne das unmenschlich und Kranke und Pflegende leiden Beide darunter. Daß die Schwestern da täglich einmal frische Luft schöpfen können, wie es dringend nötig wäre, bei dem beständigen Zusammenleben mit Infektionskranken, ist unmöglich. Natürlich haben auch da die Schwestern kein eigenes Esszimmer, sie essen im Korridor, die Zimmertüren der scharlachkranken Kinder offen, damit man diese überwachen kann. Wie oft es nun da passiert ist, daß wir Nachts einen Todesfall hatten und die Leiche im Bett auf den Korridor hinausführen und da sie nicht so früh am Morgen abgeholt wurde, mußten wir frühstücken, neben uns, hinter einem Paravent die Tote in ihrem Bett. Aber Schwestern müssen sich ja an Alles gewöhnen! Wie viel Bitten und Ueberredung es im selben Haus brauchte, bis die Schwestern ein Dienstmädchen bekamen, das Korridor und Treppe vor dem Haus und vor allem die Männercloset putzte, das weiß ich selbst am besten, das alles lag früher den Schwestern ob.

In einem Bezirkskrankenhaus mit 35—40 Betten hat die Oberschwester für Folgendes zu sorgen: Küche, Wäsche, Gemüsegarten, 30 bis 35 Patienten, für die sie drei Schwestern hat, die noch Schülerinnen sind; sie hat zirka 95 größere Operationen im Jahr vorzubereiten und dabei zu assistieren, zirka 430 Röntgenbestrahlungen und Behandlungen zu machen. Poliklinik und Apotheke zu besorgen, Patienten-Haushaltungsbücher zu führen, alle Bestellungen zu machen. Zwei Jahre lang stand die Oberschwester nachts den Patienten auf nach einer Tagesarbeit von morgens 6 Uhr bis abends 11 oder 12 Uhr, bis sie einfach nicht mehr konnte. Nachher teilte sie sich mit ihren drei Schülerinnen in die Halbwachen und ließ den Schülerinnen abwechselnd die Nachtglocke in ihre Zimmer richten. Dies kommt also einer täglichen Arbeitszeit von 13—18 Stunden gleich, abzüglich die Zeit der Mahlzeiten. Seit einem Vierteljahr hat sie nun eine vierte Schwester als Nachtwache-Schülerin, die aber nicht das Krankenhaus besoldet, sondern die das Mutterhaus ohne Entgelt stellt.

In einer der vornehmsten und gut eingerichteten chirurgischen Privatklinik einer großen reichen Stadt dauert die Arbeitszeit der Schwestern von morgens 6 bis abends 9 oder 10 Uhr, eine Freistunde ist selten. Eine ständige Nachtwache gibt es nicht, die Schwestern haben entweder die Glocke in ihren Zimmern oder haben zu wachen. Ein voller Tagesdienst mit einer vollen Nachtwache und Arbeit bis zum nächsten Nachmittag 2 Uhr kommt in strengen Zeiten bis zu zweimal pro Woche für dieselbe Schwester vor, was einer fortlaufenden Arbeitszeit von zirka 28 bis 29 Stunden gleichkommt, worauf nur eine zwei- bis vierstündige Ruhepause folgt.

Eine Anstalt für Altersschwache und Unheilbare der französischen Schweiz von zirka 80 Betten, stellte als Nachtwache ein junges Mädchen von 18 Jahren an, das die Krankenpflege und die Sprache erlernen sollte in einer regelrechten Schule aber noch nicht angenommen wurde, da sie das zwanzigste Jahr erreichen mußte. Sie wachte dort 1½ Jahr

lang ohne Ablösung in der Weise, daß sie tagsüber arbeitete und sich abends zu Bett legen konnte, aber beim Läuten aufzustehen hatte, was natürlich oft vorkam, von 12 bis 2 Uhr hatte sie die nächtliche Runde zu machen, nachher hatte sie wieder auf die Glocke zu achten. Die Tagesschwester traten um 6 Uhr ihre Arbeit an, dann konnte sie bis 8 Uhr schlafen bis ihre Tagesarbeit wieder anfing. War aber alle sechs Wochen große Wäsche, so hatte sie von 6 Uhr morgens an mitzuarbeiten.

In der Irrenpflege steht es fast noch schlimmer, da hat die Wärterin oft nicht einmal ein eigenes Schlafzimmer zur Verfügung, sondern muß bei den Patienten schlafen.

Diese Beispiele, die leider keine Ausnahmen sind, sondern nur das Alltägliche zeigen, sagen Ihnen wohl mehr als alles andere, wie die Arbeitskraft der Krankenpflegerin ausgenützt wird. Wie nachteilig das auf ihren Gesundheitszustand und ihre Leistungsfähigkeit auf die Dauer wirken muß ist klar. Daß wir im Notfall gern und freiwillig Ueberanstrengung auf uns nehmen, das ist selbstverständlich für jede gewissenhafte Pflegerin, aber daß wir anfangen gegen eine fortdauernde Ueberbürdung uns aufzulehnen, die keine Notwendigkeit ist, wird jedermann begreifen. Wer je zu Hause Kranke gepflegt hat, weiß, wie viel Mühe, Sorge und Arbeit das bringt. Es ist nicht nur die körperlich zu leistende Arbeit, sondern auch die seelische Anspannung; die beständige Beobachtung der Schwerkranken, die genaue Ausführung der ärztlichen Anordnungen, die sorgenvollen Nachtwachen, wo wir auf Puls und Atmung achten müssen um im Notfall sofort den Arzt zu rufen, die Wache bei einem delirierenden Patienten, die Verantwortung im Operationsaal, wo der geschickteste Chirurg abhängig ist von der Gewissenhaftigkeit der Operationschwester, eine Verantwortung, die uns oft in den Schlaf hinein verfolgt. In diesen Tagen erzählte mir eine Schwester, die bereits zehn Dienstjahre hinter sich hat, wie oft sie in der Nacht, als sie Operationschwester war, aufgewacht sei, sich gefragt habe, habe ich diese oder jene wichtige Lösung richtig gemacht und sich damit quälte, quälte bis sie wieder mitten in der Nacht aufstand, die Lösung ausgoß und frisch machte. Ich glaube, jede gewissenhafte Schwester kennt solche quälenden Gedanken, die ihre ohnehin schon kurze Ruhezeit verkümmern. Wie solch schwere Verantwortung auf Anfängerinnen lastet, weiß ich noch zu gut aus meiner eigenen Lehrzeit, weiß noch, wie ich bei meinem Diphtheriekind einsam in der Nacht in dem kleinen Absonderungshaus saß, wie ich bei jedem Husten- und Erstickungsanfall, in denen sich das Kind an mich klammerte, mich angstvoll fragte, sollst du dem Arzt anläuten oder darfst du nicht, er hatte mir am Abend gesagt, passen Sie auf, fünf Minuten können hier für Leben und Tod wichtig sein! Und das war mein erster Diphtheriefall, ich hatte noch keinen gesehen. Ein andermal mußte ich die ältere Schwester ablösen bei einem jungen

Mann, der nach einer Operation einer Sepsis erlag, im Delirium raste und sich seinen Verband abreißen wollte oder flehentlich seine Mutter und seine Brüder rief, sie sollten sich eilen zu kommen, sie würden ihn sonst nicht mehr am Leben treffen; welche erschütternde Szene. Dann hatte ich einmal wieder eine ganze Abteilung von 15 Betten allein zu besorgen, da die leitende Schwester krank geworden war, eine Frau mit wiederholter schwerer Bauchoperation wurde mir übergeben, neben der Tagesarbeit hatte ich bei ihr zu schlafen, immer in Todesangst, ob ihr Zustand sich nicht verschlimmere während ich schlief. Solche Beispiele können Sie zu Hunderten von uns Schwestern hören. Mitleid, Angst, Schrecken, die übergroße Verantwortung, die oft noch Ungeübten, Unerfahrenen übertragen wird, strengen die Kräfte ebenso an wie die eigentliche Arbeit. Wohl bringen Jahre und Erfahrung Sicherheit und Ruhe, aber das Verantwortlichkeitsgefühl und das Mitleid bleibt dasselbe. Der Beruf beherrscht unser ganzes Sinnen und Denken so weit, daß auch in unsern Freistunden beim Lesen eines Buches, beim Schreiben eines Briefes, in der Unterhaltung mit andern immer wieder die Gedanken zu der Arbeit zurückkehren.

Diese geistige Anspannung vereint mit den langen Arbeitszeiten und der oft sehr zeitraubenden ermüdenden Reinigungsarbeit untergraben natürlich bei Vielen in kurzer Zeit die Gesundheit. Eine Statistik vom deutschen Roten Kreuz stellt fest, daß im ersten Lehrjahr 52% der Schwestern erkrankten, was geradezu erschreckend ist, wenn man zugleich hört, daß im Kriegsjahr 1870—71 unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen eines oft wochenlangen Bivakierens sogar im Winter in Feindesland und bei einer teilweisen Verseuchung der Armee durch Ruhr und Typhus 59% der Soldaten erkrankten (die Verwundeten ausgeschlossen), davon 15% an Infektionskrankheiten. Nach einer Erhebung der deutschen Berufsorganisation über den Gesundheitszustand von 2500 Schwestern waren von 1050 zum erstenmal überanstrengt nach dem ersten Dienstjahr 277. Diese erste Ueberanstrengung wird selten wieder ganz überwunden. Eine große Anzahl Schwestern treten nach einem ersten Versuch, der ihre Kräfte erschöpfte, wieder zurück. Man ermuntert immer wieder gebildete Mädchen sich dem Krankenpflegeberuf zu widmen, aber es ist kein Wunder, wenn Eltern sich gegen diese Berufswahl sträuben: „Du wirst das nicht aushalten können“ ist ihr nur zu berechtigtes Argument.

Eine andere Schattenseite, welche die Folgen der langen Arbeitszeit noch verstärkt, liegt darin, daß die Pflichtenordnungen, welche die Anstaltsleitungen für die Schwestern aufstellen, tief in deren persönliches Leben eingreifen.

Ist die Schwester z. B. um 8 Uhr fertig mit ihrer Arbeit und hat sie ihre Verantwortung an die Nachtwache übergeben, so steht es ihr doch nicht frei, einen Ausgang zu machen, Freunde oder Bekannte aufzusuchen ohne besondere Ausgangserlaubnis des Arztes. Die Aus-

gehzeit an freien Nachmittagen darf meist nur bis abends 6 oder 8 Uhr ausgedehnt werden. Möchte man Familie, Freunde, Vortrag oder Konzert besuchen, so ist wiederum eine besondere Erlaubnis nötig. Ist es nicht empörend, daß man einen Menschen, von dem man alle persönlichen besten moralischen Eigenschaften verlangt, dem man Wohl und Wehe von Kranken in die Hand legt, in solcher Abhängigkeit erhält, selbst in seiner dienstfreien Zeit. Wie schwer man unter solchem Druck leidet, der einem wie ein zu enges Kleid einzwängt, kann ich Ihnen aus zwölfjähriger Erfahrung sagen.

In vielen Anstalten ist es den Schwestern allerdings gestattet, alle 14 Tage Sonntags zur Kirche zu gehen, aber es wird ihnen entweder direkt verboten oder doch nur ungern erlaubt, diese freie Zeit zu einem Spaziergang in Feld oder Wald oder zum Ausruhen im eigenen Zimmer zu verwenden. — Ein großes deutsches Krankenhaus, das mehrere Hundert Schwestern beschäftigt, verbietet diesen, medizinische Lehrbücher zu lesen, für die sich besonders die leitenden Schwestern interessieren. Auch in dieser Beziehung wird an vielen Orten, dem Bedürfnis der Schwestern, sich in ihrer freien Zeit beruflich weiter zu bilden, eine Schranke gesetzt, in der irrtümlichen Voraussetzung, daß viel Wissen gefährlich sei. Wie wenn in irgend einem Beruf Wissen Hemmung und nicht Förderung bedeuten könnte. Da wird Wissen mit Halbwissen verwechselt, ersteres macht bescheiden und lehrt erst einsehen, wie weit die Kompetenzen des Helfers gehen dürfen, letzteres macht anmaßend.

Bedenken wir alle diese Schattenseiten, so kann man sich wirklich fragen, warum diesem schönsten aller Berufe so viel unnötig Erschwerendes angefügt ist. Es läßt sich nur begreifen, wenn wir uns klar machen, wieviel die religiöse Ueberlieferung da mitspricht. Wir stehen aber nicht mehr auf dem frühern Standpunkt, der nicht mit dem Menschenmaterial als einem Wert rechnete, sondern die Ansicht vertrat, je früher wir den Himmel gewinnen durch Selbstentäußerung und Aufopferung, umso besser für uns, sondern wir haben gelernt Erfahrung, Können und Eignung besonders im Krankenpflegeberuf hoch einzuschätzen. Darum sollten alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, die Arbeitsverhältnisse und damit die Leistungsfähigkeit und Lebensdauer der Schwestern zu heben. Stiefkinder der Sozialpolitik werden sie von einer unbeteiligten Seite genannt und nicht mit Unrecht, denn wie gesagt hat sich der Staat bis jetzt weder um Ausbildung noch um Arbeitsverhältnisse in der Krankenpflege gekümmert. Erst das jetzt in Frage stehende neue kantonale Medizinalgesetz sagt im § 13: „Der Staat fördert die Ausbildung von Personen, die sich der Kranken- und Irrenpflege widmen wollen, sodaß die Freiwilligkeit nicht mehr auf sich allein angewiesen sein wird.“ Angenommen ist das Gesetz aber noch nicht.*)

*) Wurde am 22. Dezember 1912 vom Zürcher Volk verworfen.

Wir kommen nun zu Ihnen, helfen Sie uns, Sie die tätigen fortschrittlichen Frauen. Aus eigener Kraft allein vermögen wir nichts, denn wie sollen wir nach den angestregten Arbeitstagen noch Zeit finden, unsere eigene Lage zu überlegen und Mittel für Abhilfe zu finden. Da wir selbst aber kaum imstande sind für Aenderungen unserer Arbeitsverhältnisse einzutreten und in den engen und weiten Kreisen unserer Arbeitgeber nicht böser Wille, sondern hauptsächlich Unkenntnis der Mißstände oder wenig Verständnis für die Arbeitsanforderungen herrscht, so ist es erklärlich, daß so lange nichts für uns getan wurde. Da müssen aber vor allem statistische Beweise für die Mißstände gebracht werden, wenn wir Besserungen verlangen wollen und diese kann nur durch eine Enquete geschehen, die von unbetheiligter Seite, also weder vom Arbeitgeber noch vom Arbeitnehmer ausgeht. Und da setzen wir unsere Hoffnung auf Sie. Veranlassen Sie den Bund schweizerischer Frauenvereine, auch über unsere Arbeitsverhältnisse resp. unsere Arbeitszeit eine Enquete zu eröffnen wie Sie es für andere ungeschützte Frauenberufe tun. Das Resultat einer solchen Erhebung würde hoffentlich den Nachweis erbringen, daß eine staatliche Enquete nötig sei, um eine Regelung der Verhältnisse zu erreichen.

Schwester Emmy Freudweiler.

II.

(Nachdruck verboten.)

Wir haben bis jetzt hauptsächlich die Not der Krankenpflegerinnen infolge der ungünstigen Lebensverhältnisse und der langen Arbeitszeit betont, weil dies der Punkt ist der für eine Enquete praktisch in Betracht kommt — daß die fatale Rückwirkung dieser Mißstände nicht nur die Schwester schwer trifft, sondern auch die Kranken, das bedeutet zwei Uebel, die von einander abhängen und die wohl beide gleich groß sind. Ursache und Wirkung folgen sich hier gleichsam auf Schritt und Tritt.

Aus langjähriger, persönlicher Erfahrung hat Ihnen die Referentin über die Lage der Krankenpflegerin im Anstaltsleben berichtet, sie hat Ihnen damit unsere eigenen Verhältnisse geschildert, unsere Berufsnoth und Schwierigkeiten; sie sprach Ihnen von all' der Arbeit, welche die Krankenpflegerin Tag und Nacht leistet und den vielseitigen Pflichten, welche sie zu erfüllen hat. Als Ergänzung dazu möchte ich nun ein zweites Gebiet beleuchten und noch von dem reden was Andere betrifft — was Sie Alle angeht, d. h. die menschliche Gesellschaft im Allgemeinen und die Kranken im Besondern. Ich rede hier also nicht mehr von all' dem was die Krankenschwestern tun, sondern von dem was sie nicht tun, von den Pflichten, welche sie nicht erfüllten, von den Hoffnungen denen sie nicht entsprachen. Mancherlei Klagen sind gegen uns erhoben worden, und im innersten Herzen habe ich stets unsere vielen Mängel blindlings zugestanden, ist doch wohl in keinem Beruf das Gebiet der Unterlassungssünden so groß und so weit wie hier. Wie viel umfassend unsere Pflichtordnung ist,

davon haben Sie soeben einiges gehört. Ohne Anfang aber, und ohne Ende ist das Gebiet der ungeschriebenen Gesetze und Pflichten, welchen wir auf Schritt und Tritt begegnen, und welche uns aus jedem Augenpaar der Kranken entgegen schauen — und wir? — wir sind nur Menschen!

Man liebt es in neuester Zeit, uns freie Schwestern hinzustellen als eine Horde moderner Frauen, welche eben nur „mehr Rechte wollen als Pflichten“! Wie voll das Maß unserer Pflichten ist, darum kümmert sich zwar niemand, noch weniger denkt man daran, ob uns überhaupt die Möglichkeit gegeben ist, diesen Pflichten genügend zu entsprechen. — Um diese Möglichkeit, die allerdings ein Recht bedeutet, um dieses unser heiliges Recht kämpfen wir heute!

Das schönste und wertvollste Material wird uns überlassen — Menschen — aber unsere Hände sind gebunden, wir sehen ihre Not und können ihnen nicht helfen wie wir möchten! Krankenpflege ist soziale Arbeit, sie muß von dem Gesichtspunkt aus verstanden sein. Wir sollten den Menschen pflegen und nicht nur seinen Körper. Trotz allen großen Fortschritten auf dem Gebiet der Medizin und Chirurgie liegt eben doch das Hauptgewicht der weiblichen Krankenpflege nicht auf dem was man dem Kranken tut, sondern auf der Art wie man es tut, und was man ihm ist. Unser Wesen und unser Sein sind fast immer das ausschlaggebende und das Geheimnis unseres Erfolges. Wir leben in einer Zeit, da viele Brücken gebaut werden müßten von Mensch zu Mensch, von Klasse zu Klasse; viele Wunden hat der Lebenskampf geschlagen, wir dürften nicht daran vorübergehen! In dem gleichen Krankensaal haben wir die verschiedenartigsten Elemente beieinander und die Schwester hält sie oft merkwürdig leicht in der Hand. Der guten alten Tradition verdanken wir es, daß man uns mit Vertrauen und Glauben entgegenkommt, und der Zustand der Kranken bringt es mit sich, daß man bald dem innersten Menschen gegenübersteht. Es läßt sich ja gar nicht in Worte fassen, welch ein beglückendes Arbeitsfeld ein Krankensaal für die Schwester sein kann, wenn sie genügend Zeit hätte und Kraft und Geistesruhe, um sich des Einzelnen annehmen zu können. Die Heiden-Mission weiß aus Erfahrung, warum sie so großen Wert legt auf die ärztliche Missionsarbeit, sie weiß wie leicht der Kranke zu erfassen und wie zugänglich und empfänglich er ist!

Wie schon gesagt wurde, begleitet uns der Gedanke an unsere Kranken Tag und Nacht; dies mütterliche Sorgen liegt tief in der weiblichen Natur; im Hegen und Pflegen, im Trösten und Helfen besteht unser Glück! Ich erkläre mich auch darin mit der Vorrednerin einig, indem ich behaupte, daß es nur zwei vollkommene Frauenberufe gibt, in welchen sie zur größten Entwicklung ihrer Eigenart gelangen kann, den der Gattin, Mutter und den der Krankenschwester. Manche Frau paßt aber gar nicht in die Ehe von heute — sie ist zu selbständig, zu unabhängig für den Mann der alten

Tradition und eine solche Ehe bedeutet einen Konflikt. Aber unser starkes mütterliches Empfinden hängt oft gar nicht vom eigenen Kinde ab, es betätigt und entwickelt sich ebensogut manchmal sogar noch besser an den Menschen im Allgemeinen und an jedem Einzelnen der uns nötig hat. Es liegt mir natürlich ferne, hier Argumente gegen die Ehe im Allgemeinen zu bringen in der ich ja, wie schon gesagt, die natürliche Bestimmung der Frau anerkenne; es sei nur damit betont, daß die spezifisch weiblichen Eigenschaften im Krankenpflegeberuf völlig zur Geltung kommen können. Was uns Frauen am meisten belastet, das sind nicht die vielseitigen und schweren Pflichten, welche wir im Laufe des Tages erledigt haben, sondern es ist das mütterliche Sorgen um Dinge, die wir nicht tun konnten. Am allerschwersten tragen darum auch die Krankenpflegerinnen nicht an der körperlichen Ueberbürdung, sondern an der daraus entstehenden geistigen Unzulänglichkeit. Immer wieder habe ich die Beobachtung gemacht, daß man mit Freude und Begeisterung in unsern Beruf kommt. Aber auch da gilt das Wort: „die Leidenschaft flieht, die Liebe muß bleiben“; gleich wie im Eheleben so gehen auch hier manche an dieser Liebe zu Grunde, sie werden in der Tragik des Lebens erdrückt. Andere wehren sich, und kämpfen sich zur glücklichen Berufsliebe durch; viele werden dabei hart, hart aus Selbsterhaltungstrieb und eigener Not, verschlossen nach innen und gepanzert nach außen, so gut es eben geht. Es braucht viel Idealismus um trotz aller Schwierigkeiten dem Beruf treu zu bleiben und ihm seine Liebe in voller Wärme und Reinheit zu erhalten!

Es ist zuerst meine Absicht gewesen, Ihnen an einigen Beispielen aus dem eigenen Berufsleben zu zeigen, was ich damit meine, wenn ich von den Pflichten rede, welchen wir Schwestern nicht genügen können, weil wir zu vielseitig in Anspruch genommen sind und trotz bestem Willen auch nicht an verschiedenen Orten zugleich sein können. Ich verzichtete aber darauf, weil mir klar wurde, daß trotz sorgfältigster Dämpfung und Vermeidung aller grellen Farben die einfachen Tatsachen allein schon, den Bildern eine tragische Beleuchtung gaben. Wir bewegen uns oft zwischen zwei Extremen, wir stehen nicht im normalen Leben, sondern an den Pforten von Tod und Leben. Die Außenwelt kennt von uns meist nur die frohe und friedliche Seite, man sieht uns im Geiste im hübschen blauen Kleid, der schmucken Schwesternhaube und der blendend weißen Schürze, und auch der nüchternste Mensch verklärt uns doch noch mit einem ganz kleinen, vielleicht nur winzigen Heiligenschein — dem alten Schein einer absoluten und selbstverständlichen Bedürfnislosigkeit, und aus Liebe zu sich und der schönen alten Zeit mag man ihn vor lauter Pietätsgefühl auch nicht zerstören! Sogar Menschen, die sich sonst weder um Gott oder Glauben kümmerten, verlangen als selbstverständlich, daß die Schwester eine Arbeitsmaschine im Dienste Gottes sein müsse.

Seit Jahrhunderten hatten sich die Ordensschwestern ausge-

schwiegen, denn sie hielten es für ihre Pflicht das eigene Leben zu verläugnen in des Wortes vollster Bedeutung. Nun haben sich die Zeiten geändert und mit ihnen die Begriffe. Luft und Licht heißt die Parole des Krankenhauses, und Wahrheit und Gerechtigkeit die Forderung des Lebens! Und so kam es, mit dem Zug der neuen Zeit, daß auch die Krankenschwestern sich veränderten, sie fingen an ein wenig zu reden und zu erzählen; und es geschah das Ungeheuerliche, sie wandelten sich, — es kamen die freien Schwestern und sprachen auch von eigenen Bedürfnissen und Nöten. In unsern Tagen sprechen's sogar einige laut aus: daß Schwestern auch Menschen sind, daß sie auch ein Herz und eine Seele haben als Selbstzweck und daß sie nicht Automaten seien, die selbstverständlich tadellos funktionieren. Einige gingen so weit und erzählten von ihren eigenen Erlebnissen; da sprach man von sensationslustigen Schwestern, emanzipierten und hysterischen Frauen, und das Publikum leugnete voll sicherer Empörung erwiesene Tatsachen und Zahlen ab. So tief im Fleisch und Blut steckt uns der alte Glaube und seine Tradition, daß wir ihn kaum mit krassen Tatsachen überwinden können.

Meine verehrten Damen! Sie gehören alle zu den Menschen, welche mit Wirklichkeitsinn im Leben stehen. Sie kennen genau die Not der berufstätigen Frau; Sie haben auch unserer Sache stets warmes und feines Verständnis entgegengebracht, aber trotz alldem gehe ich wohl doch nicht ganz fehl mit der Vermutung, daß selbst bei Ihnen eine Regung des Staunens, des Unwillens und des Unglaubens aufgestiegen ist über manches was ich ausgeführt habe — und als Ihnen meine Vorträgerin einfache, trockene Tatsachen aus unsern Arbeits- und Lebensverhältnissen vor Augen stellte, so haben auch Sie sich gesagt: „ist denn das möglich, ist es auch wahr?“ Da ich selbst heute auf eigene Beispiele verzichtet habe, so bleibt mir nur noch übrig, Ihnen zu erklären, daß meine Mitreferentin Ihnen mit großer Schlichtheit und Leidenschaftlosigkeit Verhältnisse geschildert hat, die bei uns in der Schweiz existieren, also auch in nächster Nähe!

Als vor kurzem der Vortrag vom Regierungs- und Geheimer Medizinalrat Dr. Hecker aus Straßburg über: „Die Ueberbürdung der Krankenpflegerin“, welchen er im August am Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen gehalten, im Buchhandel erschien*), erregte derselbe auch bei uns großes Aufsehen — es wurde aber gleich der Glaube ausgesprochen, daß in der Schweiz die Verhältnisse keine so schlimmen seien! Es liegt uns ferne, die guten Verhältnisse unseres eigenen schönen Vaterlandes, von welchem ich selbst immer behaupte, es habe die weitaus besten sozialen Einrichtungen der ganzen Welt, irgendwie herabsetzen zu wollen. Ob nun aber gerade die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz be-

*) „Die Ueberbürdung der Krankenpflegerin“ von Dr. H. Hecker. Verlag von Sud. Weust, Straßburg i./E.

deutend bessere sind als z. B. in Deutschland, darüber verlangen Sie von mir keine Antwort! Die Verhältnisse anderer Länder beschäftigen uns heute auch gar nicht, sondern einzig und allein die Frage, wie es bei uns in der Schweiz bestellt ist, und die Antwort darauf geben Sie sich nun selbst, nachdem Ihnen meine Vorrednerin einige Beispiele gegeben, die übrigens keine besondern Ausnahmen sind.

Ich denke Sie haben nun auch genug gehört und sind froh, wenn ich Sie mit weitem Beweisführungen verschone. Wenn Sie uns aber gelegentlich wieder einmal einen Abend schenken wollen, so soll er nicht der Tragik des Schwesternlebens gelten, sondern den frohen Bildern!

Wir sind auch heute nicht gekommen, um Ihr Mitleid zu erregen, sondern wir appellieren an Ihre Güte, an Ihr Gerechtigkeitsgefühl! Und zum Schluß sei es gesagt, wir sind hieher gekommen nicht mit angstvollem Zagen, ob wir Sie für unsere Sache gewinnen würden, sondern mit frohem Glauben und ruhigem Vertrauen, daß Sie Alle zusammen für die Krankenschwestern eintreten werden, jetzt wo Sie wieder etwas Genaueres von ihnen wissen, und es Ihnen klar werden mußte, wie nahe gerade unsere Arbeit Ihrem Empfinden steht und wie sehr wir darum der Hilfe der Frauen bedürfen.

Die Ueberbürdung der Krankenpflegerin ist also nicht nur eine Berufsfrage, sondern sie greift durch ihre schweren Folgen tief in die menschliche Gesellschaft hinein. Die Krankenpflegerinnen tragen wohl in erster Linie die Folgen an sich selbst, aber die Rückwirkungen auf die Kranken sind noch viel ernsterer Natur. So wie die Verhältnisse heute liegen, können wir der sozialen Aufgabe unseres Berufes unmöglich gerecht werden! „Die Seele der Krankenpflege ist die Pflege der Seele.“ Wir aber sind meist nicht einmal im Stande, die letzten Stunden unserer Sterbenden zu schützen — es fehlt uns die Zeit uns der armen mißbrauchten Frauen, welche die Polizei eingebracht hat, verständig und liebevoll anzunehmen und ihnen in Wirklichkeit eine Schwester zu sein. In banger schlaflosen Nächten lauschen die gequälten Seelen derer, die am Morgen operiert werden müssen, vergeblich auf unsere Schritte, denn wir eilen leise und hastig an ihnen vorüber zu den Vielen, bei welchen absolut notwendige Verordnungen auszuführen sind. Wir kämpfen wohl eine ganze Nacht gegen die Tobsuchtsanfälle eines Trunksüchtigen oder des Morphiniisten, aber wenn die schwere Krisis überwunden, so haben wir keine Zeit mehr, um den Kranken zu stützen und gegen sich selbst zu befestigen. Wir haben auch keine Zeit für all' die armen, abgearbeiteten oder vom Leben mißhandelten Menschen, denen Ruhe und Liebe und Teilnahme so bitter nottut! Diese Art der Pflege verlangt Zeit, Stille und Kraft, und sie erfordert Frauen, die bewußt im Leben stehen, freie Menschen, und Menschen, welche die Sonne sehen! Solche Frauen aber kommen erst dann in genügend großer Zahl in unsern Beruf, wenn derselbe durch vernünftige Regelung und Einteilung der

Arbeitszeit nicht mehr vorwiegend der absolut körperlichen Leistungsfähigkeit den Hauptplatz einräumt, sondern der seelischen Kraft. Dann wird auch diesen schweren innern Konflikten mit den unerfüllten Pflichten der Stachel genommen, weil uns die Möglichkeit gegeben ist, den Kranken in Wahrheit eine Schwester zu sein und unserer schönen sozialen Aufgabe zu entsprechen!

* * *

Mit einer ganz besondern Bitte wenden wir uns noch an die Männer! In ihrer Hand liegt die Macht, denn sie vertreten unsere Sache vor den Behörden. Ich meine, es würde genügen, wenn in jeder Schweizerstadt ein Einziger von ihnen sich mit dem vollen Gewicht seiner Persönlichkeit an der gegebenen Stelle für die Sache der Krankenpflege einsetzen würde, um Alles in kurzer Zeit gesund und neu zu gestalten. Ja, es genügte wohl auch, wenn nur ein Einziger an einem einzigem Ort den Anfang machen würde, um allein schon durch sein Beispiel die andern Städte zu eigenen Reformen anzuregen. Immer wieder habe ich die Ueberzeugung gewonnen, daß an den meisten Orten durch wenige praktische Aenderungen, große Hilfe geschafft werden könnte. Wir brauchen damit nicht auf neu zu bauende Krankenhäuser zu warten, sondern sollten die bestehenden der jetzigen Zeit entsprechend etwas anders organisieren.

An Sie, meine Herren und an alle Männer richten wir darum nicht nur eine Bitte, sondern ein Dringlichkeitsgesuch, nicht allein im Namen der Krankenpflegerinnen, sondern im Interesse der Menschheit und zum Wohl unseres ganzen Schweizervolkes!

Schwester Emmy Dser.

Nachwort.

Unsere beiden Diskussionsreferate, welche ursprünglich nur für den kleinen Kreis einer Vereinsitzung der „Union für Frauenbestrebungen“ in Zürich bestimmt gewesen sind, haben lebhaftes Interesse wachgerufen, und es wurde uns von verschiedenen Seiten der Wunsch ausgesprochen, wir möchten zur Förderung der Sache unsere Erfahrungen und Ansichten einem weiteren Publikum zugänglich machen.

In der Diskussion haben wir die positive Forderung einer zwölfstündigen Arbeitszeit (resp. Präsenzzeit) in richtiger Ablösung von Tag und Nachtdienst aufgestellt, desgleichen auch in einer Entgegnung in den „Basler Nachrichten“ vom 28. Januar 1913 als Ergänzung zu den gleichen Referaten, welche wir als öffentlichen Vortrag am 17. Januar 1913 im Bernoullianum in Basel im Namen der Töchter-Union gehalten haben.

Eine weitere Folge dieser Diskussionsreferate war das Hervortreten unverhoffter Freunde, aber auch unerwarteter Gegner. Wir

danken beiden für ihre Teilnahme, denn durch beide ist unsere Sache gefördert worden!

Begnern und Freunden möchten wir mit dem Worte Carlyle's erwidern, welches uns selbst die ruhige Zuversicht zu diesem Kampfe gibt:

„Die Sache, für die wir kämpfen, ist, soweit sie eine gerechte ist — aber keinen Schritt weiter — ihres Sieges gewiß. Nur was ungerecht daran ist, wird besiegt, und, wie es verdient, vernichtet werden; aber das Gerechte daran hat Teil an den ewigen Naturgesetzen, es arbeitet mit an der Verwirklichung des Weltzweckes und kann nicht besiegt werden.“

Zürich, den 31. Januar 1913.

Schwester Emmy Freudweiler.

Schwester Emmy Dfer.

Die Knechte.

Wir dürfen singen aus tiefstem Grund,
Daß uns vor Sehnsuch die Wange glüht,
Vom schönsten, süßesten Frauenmund,
Der Andern blüht.

Wir dürfen singen vom großen Glück,
Vom goldenen Ueberfluß der Welt,
Von dem, außer uns, ein jeder sein Stück
In Händen hält.

Wir dürfen träumen vom weiten Meer,
Von Bergen, auf denen das Frührot taut,
Vom hohen Himmel, der wolkenleer
Ueber Andern blaut.

Wir dürfen jubeln und fröhlich sein,
Sofern sich kein Nachbar darüber empört,
Weil all diese Herrlichkeit uns allein
Und den Andern gehört.

Paul Attheer.
