

kundgebungen gegen den Verräter Kassem und seine bolschewistischen Handlanger abgehalten (mit der gleichen Begeisterung, wie man ähnliche Kundgebungen gegen Nasser in Bagdad abhielt). Dabei wurde die Türe zu einer besseren arabisch-sowjetischen Verständigung immer offengehalten.

Am Rande dieser Vorgänge ergab sich ein bemerkenswertes Detail: Der Rektor der Al-Azhar-Universität in Kairo, Machmud Schaltut, und seine Gelehrten wandten sich an alle übrigen muslimischen Gelehrten, sich wie ein Mann zu erheben, um den Islam gegen die Gefahren, die ihm im Irak erstanden sind, zu verteidigen. Die muslimischen Gelehrten (das sind die einzigen religiösen Autoritäten) sollten dafür Sorge tragen, daß die Muslimen ihren Glauben und ihre Religion gegen die gottlosen Ideen verteidigen. Alle muslimischen Länder sollten an die Gefahr denken, daß die „Zeit der Unwissenheit“ (das ist die vorislamische Epoche) zurückkehren könnte. Es soll auch ein „Fetwa“ (das ist ein theologisches Rechtsgutachten) gegen den „atheistischen Materialismus“ verfaßt worden sein. Damit waren die Kommunisten gemeint, sie wurden aber nicht genannt. Dieses Fetwa, dessen Text uns leider nicht vorliegt, wurde in der Presse fälschlich als Aufruf zum „Heiligen Krieg“ gegen den Kommunismus interpretiert. Derartige Rechtsgutachten werden von den Machthabern nach Bedarf bestellt und meistens auch pünktlich geliefert. Das gleiche gilt für den Aufruf zum „Heiligen Krieg“, der nur noch von wenigen ernst genommen wird und kaum mehr als eine Geste darstellt.

Die irakischen Ulemahs taten ähnliches: Über Radio Bagdad wurde ein Aufruf an die ägyptischen Ulemahs verbreitet, in dem diese aufgefordert wurden, es Nasser nicht zu gestatten, die Religion für seine persönlichen Zwecke zu mißbrauchen. Gleichzeitig verwehrten sich die sunnitischen Ulemahs im Irak gegen die Unterstellung, daß das Bagdader Regime kommunistisch sei oder daß es im Irak eine antireligiöse Propaganda gäbe. Auch diesem Fetwa kommt schließlich keine größere Bedeutung zu als dem der Gelehrten von Kairo.

Es ist selbstverständlich, daß die religiösen Behörden der Vereinigten Arabischen Republik Ergebnisadressen an ihre Regierung und Verwünschungen gegen ihre Feinde richten. Aber es scheint doch so zu sein, daß Nasser wieder stärker die religiösen Gefühle der Ägypter und Syrer anzusprechen versucht, nachdem er diese seit einiger Zeit etwas vernachlässigt hatte. Das ist kein ungefährlicher Schritt, denn die Kreise, die Nasser am stärksten unterstützt hatten, standen links und vor allem im Lager der „Aufgeklärten“. Wenn Nasser die Sympathien dieser Gruppe verliert, dann kann er sich nur noch auf jene „reaktionären“ Gruppen stützen, die er seit Jahren zu liquidieren versuchte. Im übrigen sind weder der Islam noch die muslimischen Ulemahs ein Schutz gegen den Kommunismus: Die von Nasser zerschlagene Muslimische Bruderschaft arbeitet in Syrien zusammen mit den Kommunisten gegen Nasser.

Die anderen arabischen Staaten, vornehmlich der Libanon und der Sudan, nehmen eine sehr viel distanziertere Haltung ein. Sie wünschen keine arabische Einheitsfront gegen den Irak unter ägyptischer Führung, denn sie sehen das Gegengewicht zu Kairo in Bagdad nicht ungern. Im übrigen werden sich viele arabische Politiker noch daran erinnern, daß es Nasser war, der den Russen im Nahen Osten die Tore geöffnet hat.

## Probleme des Krankenschwesternberufs

Daß es heute ein Schwesternproblem gibt, ist bekannt. Es ist das gleiche Problem, unter dem fast alle „dienenden Berufe“ in der modernen Gesellschaft leiden. Ja man darf sagen, daß auch alle anderen beruflichen Tätigkeiten, die ihrem Ansatz nach der Empirie, der Geschichtslosigkeit, der Rechenhaftigkeit und Mechanik, dem Utilitarismus und Pragmatismus des technischen Geistes der Moderne fremd und feindlich gegenüberstehen, von diesem Problem betroffen werden. Häufig findet dieser Sachverhalt sein sichtbares Zeichen in der sozialen Unterprivilegierung solcher allein dem Geist, der Wahrheit und der Liebe verpflichteten Tätigkeiten und Berufe. Ihre soziale Deklassierung hat Folgen, die sich fast immer in schwindenden Nachwuchszahlen ausdrücken.

Die Gefahr besteht freilich, daß die einzelne Beobachtung verallgemeinert und im negativen Sinne schablonisiert wird, ohne daß dadurch an den bestehenden Verhältnissen auch nur im geringsten etwas zum Besseren geändert würde. Wie schwierig und komplex im einzelnen z. B. die sog. Mangellage des europäischen Seelsorgeklerus in Wirklichkeit ist, hat erst unlängst J. J. Dellepoort (in „Wort und Wahrheit“, April 1959, S. 245—255) deutlich gemacht. Änderungen im positiven Sinne setzen voraus, daß die tatsächlichen Verhältnisse unvoreingenommen festgestellt und analysiert werden. Die kausalen Verflechtungen, die zwischen der jeweiligen Situation eines Berufes und der modernen industriellen Welt bestehen, bloßzulegen, ist eine weitere Aufgabe für alle diejenigen, die davon überzeugt sind, daß die gegenwärtige Krise unserer Lebensformen nicht eine endgültige, sondern nur Ausdruck des Umbruchscharakters unserer Zeit ist.

In diesem Sinne haben sich die bayerischen Diözesen entschlossen, einem der brennendsten und aktuellsten Probleme zu Leibe zu rücken: der besonderen Problematik des Krankenschwesterberufes heute. Der „Tag der Schwester“ wurde erstmals in diesem Jahre in der Erzdiözese München-Freising auf Veranlassung ihres Erzbischofs, Josef Kardinal Wendels, am 8. März 1959 begangen. Bei dieser Gelegenheit gab Robert Svoboda OSC, Freiburg i. Br., einen allgemeinen Bericht über die Situation der Krankenschwester in Deutschland.

### *Der äußere Bestand*

Um die derzeitige Lage der Krankenschwester zu verstehen — und das gilt nicht nur für Deutschland —, muß man sich darüber im klaren sein, daß die Entwicklung dieses Berufes seit dem Mittelalter doppelgleisig verlief, daß zumindest verschiedene Impulse zusammenwirkten, die das Bild der Krankenschwester von heute bestimmt und geprägt haben. Seit der Französischen Revolution wurde diese Entwicklung im kirchlichen Raum getragen von Ordensgründern, meist volksnahen Seelsorgern und einfachen Frauen, denen die Not der Menschen am Herzen lag. Zu dem Mitleid der Barmherzigkeit gesellte sich die soziale Verantwortung und das Helfenwollen. Aus diesem Impuls entstand im kirchlichen Bereich Deutschlands ein Anstaltswesen „wie in keinem anderen Lande“. 1876 zählte man in Deutschland 13 904 geprüfte Pflegepersonen und Heildiener, darunter 5733 Ordensschwestern und 1760 Diakonissen, also 3,01 Pflegekräfte auf je 10 000 Einwohner. Vor dem zweiten Weltkrieg stieg die Zahl

der staatlich anerkannten Pflegekräfte auf 104792 und weitere 30658 Hilfskräfte, davon wurden 65162 von kirchlichen Gemeinschaften gestellt, auf je 10000 Einwohner kamen also 19,7 Pflegepersonen; bis 1949 stieg diese Verhältniszahl auf 26,7 an.

Die zweite Komponente, die die berufliche Situation der modernen Krankenschwester mitbestimmt, kommt aus dem Bereich der medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklung. Der klinische Apparat braucht geschultes Personal. „Bei diesem“, sagt Svoboda, „ging die Frage naturgemäß weniger nach der ethischen Grundhaltung, auf die fraulichen und persönlichen Lebensfragen, auf soziale Versorgung und Sicherung, sondern ausschließlich auf Tüchtigkeit.“ Sosehr man diese Entwicklung, den Einbruch des modernen Leistungsprinzips in den caritativen Dienst, auch bedauern mag, so ist er doch als unwiderruflich anzusehen, weil niemand heute auf die durch die technische Apparatur möglich gewordenen Hilfeleistungen verzichtet und auch gar nicht verzichten darf. Die Apparatur setzt in zunehmenden Maße ein hohes Sachwissen voraus, das immer — auch in den Berufen, die dem Geist und der Seele dienen — eigene, ihm immanente Gefahren in sich birgt. Im übrigen ist jedoch Tüchtigkeit alles andere als ein Laster.

Aus den beiden hier angedeuteten Komponenten, die den modernen Krankenschwesterberuf prägen, ergibt sich seine besondere Problematik. Sie umfaßt sowohl die Schwierigkeiten, die im derzeitigen sozialen Status des Berufes der weltlichen Krankenschwester deutlich werden („dienende Berufe sind nicht mehr gefragt“), als auch diejenigen, die sich aus der Spannung zwischen dem unaufgebbaren Ausgangspunkt der katholischen Ordenschwester und einem technisch hochkomplizierten Krankendienst ergeben.

Nach der Zeitschrift „Das Krankenhaus“ (Nr. 1, 1959) zählte die Bundesrepublik Deutschland am 31. Dezember 1957 in der Gesundheitsfürsorge einen Personalbestand von 298327 Kräften. Das bedeutet gegenüber 1956 einen Zuwachs von ca. 14000 Personen in den deutschen Krankenhäusern. Davon waren 20581 hauptamtliche Krankenhausärzte und 6920 Beleg-Ärzte (unter insgesamt 69543 praktizierenden Ärzten).

Die Zahl der Pflegepersonen in den Krankenanstalten betrug 91915; unter den insgesamt 121490 Kräften, von denen 109021 weiblich waren (mit einem Zuwachs 1956 bis 1957 von 2650) stellt das Anstaltspflegepersonal also mit 75 Prozent den größten Anteil. Die übrigen 25 Prozent verteilen sich hauptsächlich auf Gemeindefrauen (10882) und freiberufliche Kräfte, z. T. für Sonderpflegen und Nachtdienste, während bei den Ärzten fast keine Schwestern als Ordinationshilfen zu finden sind.

Unter den Pflegepersonen sind naturgemäß die Krankenschwestern die weitaus stärkste Gruppe mit insgesamt 85258 Schwestern, von denen 62437 in Krankenhäusern tätig sind, und zwar 35935 in öffentlichen und 23667 in freien gemeinnützigen, die übrigen in privaten Anstalten.

Der organisierte katholische Anteil beträgt nach P. Svoboda rund 40000 Schwestern. Für den 1. Januar 1954 wurden 39522 Ordenschwestern in der Krankenpflege gezählt. Die Zahl dürfte unterdessen auf 35000 abgesunken sein, von denen ungefähr 18000 in den katholischen Krankenhäusern, 10000 in öffentlichen Krankenanstalten

und 6000 in der ambulanten Gemeindepflege stehen. Dazu kommen weitere ca. 5500 Mitglieder katholischer weltlicher Schwesternschaften, unter denen sich ca. 3700 Caritas-Schwestern befinden.

Die Zahl der nichtorganisierten katholischen weltlichen Krankenschwestern kann nur grob geschätzt werden; bei wichtigen interkonfessionellen Schwesternschaften (Rotes Kreuz) geht ihr Anteil — zunehmend — bis zu 50 Prozent; man darf außerdem nicht übersehen, daß die katholischen Pflegeschulen jährlich weit über 1000 Jungschwestern diplomieren. P. Svoboda nimmt an, daß der katholische Anteil an den deutschen Krankenschwestern — sowohl geistlichen wie weltlichen Standes — heute ungefähr drei Fünftel ausmacht.

#### *Folgerungen aus der Statistik*

Aus diesen Daten zieht P. Svoboda folgende Schlüsse:

1) „Es trifft nicht zu die . . . Behauptung, daß die Zahl der Schwestern von 1950 bis 1955 um 25000 zurückgegangen sei. Wohl gibt es Statistiken, die für 1949 sogar 188706 abhängig und 6289 unabhängig tätige Pflegepersonen weiblichen Geschlechts angeben, aber hier spielen die Nachwirkungen der Kriegszeit mit ihrem Sanitätspersonal hinein.“

2) „Wohl trifft zu, daß — auch bei Zugrundelegung der ungekürzten Arbeitszeit — zu wenig Schwestern vorhanden sind, speziell in den Krankenanstalten. Am 31. Dezember 1957 hatten wir im Bundesgebiet 3362 Krankenhäuser mit 544424 Betten, dazu 43 Krankenhäuser mit 9301 Betten im Saarland und 151 Krankenhäuser mit 29146 Betten in West-Berlin. Die Zunahme 1957 betrug ca. 7000 Betten (1,3 Prozent); außerdem wurden regelmäßig 21712 Notbetten aufgestellt . . . Bis 1960 werden wenigstens 32000 neue Betten nötig sein. Der Pflegeberuf konnte mit dem Bettenzuwachs und mit der Zunahme der Arbeitsintensität nicht Schritt halten“ (vgl. auch Herder-Korrespondenz ds. Jhg., Soziogr. Beil. nach S. 140).

3) „Es trifft nicht zu, daß uns der Nachwuchs in Stich gelassen hat. Man zählte 1957 insgesamt 18881 Schülerinnen in unseren Anstalten (1955 waren es nur 16589), von denen 13071 Mädchen und 1363 Männer die Krankenpflege und 4078 Mädchen die Kinderpflege erlernten. Dabei ist bemerkenswert, daß bei den Krankenhäusern die öffentlichen 39,4% (1236) der Anstalten und 55% (299670) der Betten, die freien-gemeinnützigen 37% (1243) der Anstalten und 38,6% (209876) der Betten, die privaten 23% (793) der Anstalten und 6,4% (34878) der Betten stellen, bei den Krankenpflegeschülerinnen jedoch nur die beiden ersten Gruppen fast denselben Anteil (6726 bzw. 6266) beitragen, obgleich die öffentlichen Anstalten ganz andere Größenverhältnisse und Mittel haben. Ihre Durchschnittsgröße beträgt 266 Betten (55% haben über 400 Betten), bei den freien-gemeinnützigen jedoch bloß 169 (58% haben zwischen 100 und 400 Betten), bei den privaten nur 44.“

4) P. Svoboda stellt weiterhin fest, daß die Behauptung nicht stimmt, die weltliche Jungschwester zeichne sich nur durch schwache Berufstreue aus, sie würde nach der Diplomierung den Pflegeberuf verlassen. „Eine Rundfrage bei den katholischen Pflegeschulen ergab in den fünf Jahren nach der Diplomverleihung einen Abgang von ca. 15 Prozent, also nicht unverhältnismäßig viel. Der Wechsel ins Ausland ist überhaupt zurückgegangen; der Tausch mit einem anderen Beruf zu besseren Bedingungen der Arbeit

wie der Entlohnung sank von früher 22 Prozent auf 4 Prozent, und der Anteil der Eheschließungen ging von früher 16 Prozent auf ca. 6 Prozent herunter. Der weltliche Anteil der deutschen Krankenpflege hat sich — inmitten des allgemeinen Krisengeredes um ihn — aufgefangan und intakt gehalten, er hat sich konsolidiert und bewährt. Von den Absolventinnen unserer katholischen Pflegeschulen haben sich 66 Prozent für den Dienst in kirchlichen Anstalten zur Verfügung gestellt und dadurch deren Bestand und Wirksamkeit sicherstellen helfen.“ Bezüglich der geistlichen Krankenschwestern stellt P. Svoboda fest, „daß die Zeit der Orden nicht vorbei ist; daß es in der katholischen Kirche noch nie so viele Klosterfrauen gab wie jetzt, daß der Anteil der beschaulichen Klausurorden nirgendwo 10 Prozent erreicht (bei uns gegen 6 Prozent); daß die caritativen Genossenschaften diese Blüte heraufgeführt und in den Missionsländern erst ermöglicht haben; und daß kein innerer Grund besteht, am caritativen Ordensprinzip grundsätzlich irre zu werden.“

### Dringliche Aufgaben

Diese erfreulichen Tatsachen schließen jedoch nicht aus, daß verschiedene Probleme, die heute auf dem Stand der Krankenschwester lasten, von der Gesellschaft als ganzer einer baldigen Entschärfung zugeführt werden müssen, wenn der weiterhin steigende Bedarf an Schwestern (auf Grund des weiteren Ausbaus der Krankendienste) in nächster Zeit hinlänglich gedeckt werden soll.

Stichwortartig lautet der Katalog der aufgegebenen Probleme: besserer Ausgleich zwischen Mittel- und Führungsschicht der Schwestern, Koordinierung der Arbeitskräfte bzw. sinnvollere und zweckmäßigere Arbeitsorganisation, stärkere Entwicklung und Entfaltung der Gemeindepflege (ambulante Pflege), Lösung der Wohnungsfrage, vernünftige Abgrenzung der Arbeitszeit, Versorgung im eigenen Krankheitsfall, die Vorsorge für Alter und Berufsunfähigkeit. Es handelt sich also sowohl um Aufgaben, die vom Berufsstand selbst zu lösen sind, wie auch um solche, deren Bewältigung der Gesellschaft, dem Nutznießer der pflegerischen Hingabe der Schwestern, aufgegeben ist.

Über den inneren Konnex zwischen den sozialen Standesfragen der Krankenschwestern (Entlohnung, Ferien, Arbeitszeit, Kranken- und Altersversorgung) und den zu verwirklichenden arbeitsorganisatorischen Aufgaben liegt jetzt eine umfängliche Studie von Fräulein M. Kruse, Kopenhagen, vor. (La pénurie d'infirmières et les conditions de travail du personnel infirmier, in: „Revue Internationale du Travail“, November 1958, S. 529—560.) Die Arbeit basiert auf einem internationalen Vergleich. Ihr Schwerpunkt liegt, wie der Titel anzeigt, auf dem Nachweis einer direkten Beziehung zwischen dem überall festgestellten zahlenmäßigen Mangel an Krankenschwestern und deren Arbeitsbedingungen. Indessen geht die Analyse von M. Kruse über diesen Abhängigkeitsnachweis hinaus. Gerade weil auch für sie wie für P. Svoboda neben der beruflichen Tüchtigkeit in der Krankenpflege menschliche Qualitäten zum Tragen kommen, die letztlich immer ein Geschenk — eine nicht vergütbare Gabe — jener selbstlosen Menschen an die Gesellschaft darstellen, legt Fräulein Kruse Wert darauf, zu betonen, daß die Gesellschaft es sich nicht gestatten kann und darf, dem Stand der Krankenpflege das ihm zukommende Ansehen zu ver-

sagen. Konkret heißt das, daß die Gesellschaft den berechtigten Wünschen und Erwartungen dieser Diener an der Volksgesundheit zu entsprechen hat.

### Die Lohnfrage

Um den sozialen Standort der Krankenschwestern in der modernen Gesellschaft bestimmen zu können, bedarf es zunächst einmal einer einigermaßen sicheren Vergleichsbasis, die im Sinne unserer auf dem Leistungsprinzip aufgebauten Gesellschaftsordnung zu gewinnen ist, wenn man Ausbildung, Arbeitsbedingungen und Entlohnung zueinander und mit denen anderer Berufe in Beziehung setzt.

Bezüglich der Ausbildung gilt heute international allgemein: Als Zulassungsalter für die Ausbildung zur diplomierten Krankenschwester wird gefordert, daß die Bewerberin nicht jünger als 18 und nicht älter als 28 (30) Jahre alt ist. Eine gute seelische und körperliche Gesundheit ist unerläßliche Voraussetzung. Die Ausbildungszeit beträgt zwischen zwei und fünf Jahre, in den meisten Ländern drei Jahre. Wird eine spezielle Ausbildung (z. B. Operationsschwester) angestrebt, kommen weitere vier bis fünf Ausbildungsjahre dazu. In den letzten Jahren ist der Bedarf an spezialisierten Krankenschwestern in allen Ländern sprunghaft gestiegen. Die Gesetzgebung hängt in allen Ländern dieser Entwicklung nach, d. h., sie wird in ihren arbeitsrechtlichen Bestimmungen dem heute von der medizinischen Wissenschaft geforderten Ausbildungsstand der Krankenschwester in vieler Hinsicht nicht mehr gerecht. Unter dem Gesichtspunkt des Zulassungsalters wie auch der Länge der Ausbildungszeit kann niemand daran zweifeln, daß die Krankenschwester zu den hochqualifizierten nichtakademischen Berufen gehört.

Allein unter diesem Aspekt bedeutet die Entlohnung der Krankenschwester einen Skandal. Unter Anrechnung der gewährten Naturallohnwerte (Ernährung, Wohnung, Kleidung und Wäsche, die 1957 in Deutschland zwischen 22,4 und 26,3 Prozent der Monatslöhne ausmachten) erhielt eine diplomierte Krankenschwester (im Krankenhaus) im Juli 1957 einen Stundenlohn von 1,64 DM (= 100), eine Stationschwester entsprechend 1,87 DM (= 114). Im Oktober 1956 verdienten hingegen ein Arbeiter in der Branche Licht und Strom 1,56 DM (= 95), ein Facharbeiter im Baugewerbe 2,24 DM (= 136,6) und ein Maschinensetzer im Graphischen Gewerbe (Ortsklasse I; nach der Tarifordnung vom 14. 7. 1956) 2,53 DM (= 154,3). Wir geben hierzu einen internationalen Vergleich, der deutlich macht, daß diese Relationen nicht überall gültig sind (Lohn einer diplomierten Krankenschwester in untergeordneter Stellung = 100):

Land	Krankenhaus-schwester Juli 1957		Industriearbeiter Oktober 1956		
	Schwester untergeordn.	Stationschwester	Arbeiter Licht u. Strom	Baugewerbe (Maurer)	Maschinensetzer
Bundesrepublik	100	114,0	95,1	136,6	154,3
Belgien	100	118,8	72,7	105,7	101,8
Griechenland	100	123,3	68,3	83,5	68,3
Israel	100	106,5	—	99,2	99,2
Italien	100	112,4	60,3	57,9	95,5
Niederlande	100	115,2	84,8	94,5	105,5
Österreich	100	136,6	127,1	—	154,2
Australien	100	111,6	91,8	127,1	115,5
USA	100	112,6	—	255,2	220,3
England	100	137,8	124,4	138,1	166,6
Schweiz	100	103,6	187,4	143,7	173,4

Diese Indexzahlen lassen unter Berücksichtigung aller in Frage kommenden Faktoren einen Vergleich zwischen einem Frauenberuf und einem Männerberuf, z. T. weniger qualifizierter Art, innerhalb eines Landes zu. Berücksichtigt man die Tatsache, daß z. B. ein diplomierter Krankenschwester (männlich) in den USA jährlich ca. 900 Dollar mehr verdient als eine entsprechend vorgebildete und eingesetzte Krankenschwester (weiblich), dann liegt auf Grund der statistischen Angaben die Vermutung nahe, daß auch im Krankenpflegerberuf bei gleicher Leistung von Mann und Frau doch erhebliche Lohnunterschiede für beide Gruppen gemacht werden, eine Vermutung, die noch mehr Gewicht gewinnt, wenn man bedenkt, daß die meisten Länder es ablehnen, über die Bezahlung ihres männlichen Pflegepersonals Auskünfte zu geben. (Der Anteil der Männer am diplomierten Krankenpflegepersonal ist im übrigen gering, er beträgt in der Bundesrepublik 6,2, in Österreich 1, in England 5,1, in der Schweiz 4,8 Prozent. Hingegen ist in einzelnen Ländern der Anteil der männlichen Arbeitskräfte in den sog. pflegerischen Hilfsdiensten beträchtlich. Er macht in der Bundesrepublik 40,7 und in England 37,2 Prozent aus.) Dennoch bleibt es bemerkenswert, daß einzelne westeuropäische Länder wie Belgien und die Niederlande, deren Wirtschaftsstrukturen in etwa der der Bundesrepublik entsprechen, den Krankenschwestern einen ihrer Leistung und ihrer Vorbildung entsprechenden Lohn zukommen lassen, wie die Übersicht zeigt.

#### Die Arbeitszeit

Die außerordentlich ungünstige Bezahlung der Krankenschwester wird erst im vollem Ausmaß ersichtlich, wenn man die ungewöhnlichen Arbeitszeiten des Schwesternberufes in Rechnung stellt. Es ist selbstverständlich, daß in den Berufen der Krankenpflege andere Maßstäbe in dieser Hinsicht anzuwenden sind als z. B. in den industriellen und Angestelltenberufen. Aber auch für jene gibt es Grenzen. Mit Sicherheit kann heute gesagt werden, daß eine weitere Ausweitung der Arbeitszeiten im Pflegeberuf kein geeignetes Mittel darstellt, um den fehlenden Bedarf an Personal zu ersetzen. Lehrreich ist auch hier ein Vergleich zwischen Arbeitszeiten des Krankenpflegepersonals in den einzelnen Ländern.

Die Mindestanzahl von Arbeitsstunden pro Woche für eine Krankenschwester im Tagdienst (Krankenhausdienst) betrug:

Zahl der Arbeitsstunden pro Woche	Land
39—40	Australien, Kanada, Jamaika, Liberia, Neuseeland, Panamá, Philippinen, Portugal, Thailand, UdSSR
41	Vereinigte Staaten
42	Malaiische Republik
43	Chile, Kolumbien
44	Argentinien, Belgien, San Salvador
45	Burma, Frankreich, Perú
46	Nationalchina, Polen
47	Finnland, Ghana, Israel, Schweden
48	Österreich, Cuba, Dänemark, Ägypten, Griechenland, Iran, Irland, Italien, Japan, Norwegen, Niederlande, England, Schweiz, Südafrikanische Union, Uruguay
54 Stunden und mehr:	Bundesrepublik Deutschland, Indien, Pakistan, Südrhodesien, Türkei

Bei diesen Arbeitsstunden pro Woche handelt es sich — wohlgemerkt — nur um die Mindestzahl im Rahmen des Tagdienstes. Die Stundensätze für den Nachtdienst sind in vielen Ländern mindestens ebensolang, meist noch länger. Faktisch wird diese untere Grenze von Arbeitswochenstunden (Tagdienst) fast in allen Ländern erheblich überschritten. Die Überstundensätze pro Krankenschwester und Woche betragen in Neuseeland 4 bis 5 Stunden, in Schweden eine bis 6 Stunden. Durch Überstunden kommen die Türkei auf 10, einzelne Schweizer Krankenhäuser auf Tagessätze pro Krankenschwester von 13 bis 16 Arbeitsstunden. Diese Überstunden — das gilt für fast alle Länder der Erde — werden nicht vergütet. (Die Schwestern erhalten monatliches Gehalt.) M. Kruse stellt fest, daß die weitverbreitete Unzufriedenheit unter den Krankenschwestern in vielen Ländern der Erde allgemein auf die Länge der Arbeitszeiten, besonders auf das ungewöhnliche Ausmaß von Überstunden, zurückzuführen ist, wobei die Mehrzahl der Schwestern sich nicht darüber beklagt, daß diese Arbeit unbezahlt bleibt, sondern deshalb ungehalten ist, weil unter solchen Umständen die Qualität des Krankenpflegedienstes zwangsläufig leidet. Der Arbeitskraft des Menschen, seiner seelischen Spannkraft sind Grenzen gesetzt, die, wenn schwere Schäden verhindert werden sollen, beachtet werden müssen.

Die angeführten Daten über die tägliche und wöchentliche Arbeitszeit der Schwester gewähren noch keinen vollen Einblick in deren volle zeitliche Auslastung. Wenn auch heute fast überall der bezahlte Jahresurlaub geregelt ist (er beträgt in den meisten Ländern zwischen 10 und 25 Arbeitstagen), so ist fast immer der sog. freie Wochentag und das Wochenende in der Praxis mit Schwierigkeiten verbunden. Wie die sehr detaillierte Untersuchung von Fr. Kruse ergeben hat, gibt es in keinem Lande der Erde verbindliche Regelungen bezüglich eines freien Wochenendes für die Schwester zur Ausspannung. Wohl sehen fast alle Länder eine solche Ausspannung am Wochenende vor. Die Praxis gestattet jedoch immer nur Ad-hoc-Lösungen, so daß die Schwestern nie mit Sicherheit in den Genuß der notwendigen Freizeit gelangen.

#### Dennoch hohes Berufsprestige

Erst wenn man alle die Tatsachen und Umstände berücksichtigt, die die derzeitige Praxis des Krankenpflegerberufes charakterisieren, kann man in etwa die volle Bedeutung der von P. Svoboda aufgewiesenen Entwicklung des deutschen Krankenpflegenachwuchses ermessen. (Diese Entwicklung — Zunahme an Nachwuchs — gilt ebenfalls für die Schweiz. Hier wurde in den letzten fünf Jahren eine absolute Zunahme des Bestandes um rund 900 im Beruf stehende Schwestern festgestellt [in „Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft“ von Rosmarie Lang und Madeleine Comtesse, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern].)

Es dürfte unter diesen Umständen nicht mehr so leicht sein, von der „Opferscheu“ unserer Jugend zu sprechen, auch nicht daß sie im Zunehmen begriffen sei. Es verdient außerdem Beachtung, daß zumindest gewisse Schichten unserer Jugend die Leistungen der Krankenschwestern, die fachlichen wie die menschlichen, zu würdigen und anzuerkennen gewillt sind. Trotz der schlechten Bezahlung dieses Dienstes — was sich normalerweise auswirkt bei der Einstufung des Prestigeranges eines Berufes in unserer Gesellschaft — wird der Beruf der Krankenschwester un-

gewöhnlich hoch eingeschätzt. K. M. Bolte führt (in „Sozialer Aufstieg und Abstieg. Eine Untersuchung über Berufsprestige und Berufsmobilität“. F. Enke, Stuttgart 1959. 253 S.) die Ergebnisse einer Befragung von Kieler Studenten über das Berufsprestige von 20 weiblichen Berufen an. Sowohl Studentinnen wie Studenten setzen die Krankenschwester an die sechste Stelle; die Studenten ordnen sie nach der Ärztin, Lehrerin, Auslandskorrespondentin und Opernsängerin, *vor* der med.-techn. Assistentin, der Klavierlehrerin, Buchhalterin, Schneiderin, Stenotypistin, Friseurin und dem Mannequin usw. ein, die Studentinnen entsprechend nach der Ärztin, Lehrerin, Fürsorgerin, Auslandskorrespondentin und med.-techn. Assistentin, *vor* der Opernsängerin usw. Dabei sind durchschnittlich sowohl Bezahlung wie Arbeitsbedingungen der Krankenschwester schlechter als die der zehn nachfolgenden, tiefer gewerteten weiblichen Berufe. Wenn auch dieses Befragungsergebnis nicht überbewertet werden darf, so korrespondiert es doch in bemerkenswerter Weise mit dem von P. Svoboda festgestellten Zugang des jugendlichen Nachwuchses in die krankenschwesterlichen Berufe. An der Gesellschaft und ihren Institutionen wird es liegen, daß der jugendliche Elan und seine Bereitschaft, zu dienen, nicht durch auf die Dauer unhaltbare wirtschaftliche und soziale Zustände gemindert wird.

P. Svoboda wird nicht müde, zu betonen, daß der Charakter des Krankenpflegeberufes, wie er geschichtlich entwickelt worden ist, erhalten bleiben muß. Die ethische, von christlicher Verantwortung gespeiste Fundierung muß in allen Berufen, die mit dem kranken Menschen zu tun haben, wirksam sein. Es besteht kein Zweifel darüber, daß dieses historische Erbe, das es diesem Beruf zu erhalten gilt, heute in Deutschland von gewissen Kreisen nicht gern gesehen wird. Es wird also für die freie, besonders für die kirchliche Krankenpflege entscheidend darauf ankommen, diesen Geist zu bewahren und an den Nachwuchs der weltlichen katholischen Krankenschwestern weiterzugeben, der, wie heute wohl feststehen dürfte, bereit ist, zu dienen und das Werk christlicher Nächstenliebe fortzuführen, wenn sein geistiges und materielles Existenzminimum, auf das jeder Mensch einen berechtigten Anspruch hat, auch in diesem Beruf in etwa gewährleistet ist.

#### *Der Charakter des Krankenpflegeberufes wandelt sich*

Es ist jedoch fast mit Sicherheit anzunehmen, daß sich auch die Arbeitsbedingungen für die Krankenpflegerin in absehbarer Zeit bessern werden. Die Gesellschaft ist in zunehmendem Maße bereit, hochqualifizierte Dienste, auf die sie nicht verzichten kann — und der Beruf der Krankenschwester gehört in diese Kategorie von Dienstleistungen —, entsprechend zu honorieren und damit auch das Sozialprestige dieser Berufsgruppe aufzuwerten. Peter Drucker hat sich (in „Das Fundament für morgen“, New York/Düsseldorf 1958. 345 S.) mit dieser Frage ausführlich auseinandergesetzt. Das „Krankenhaus“ von heute bietet ihm einen Musterfall für moderne „Gruppenarbeit“, die — wie auch P. Svoboda sagt — von einer „*équipe sanitaire*“ zu leisten ist. Innerhalb dieser „Gruppe“ kommt nun der Krankenschwester eine ganz besondere Stellung zu. In der Mitte des vergangenen Jahrhunderts war das Krankenhaus nach Drucker die Wirkungsstätte für den einzelnen Chefarzt. „Die Krankenpflegerinnen waren dazu da, seine Befehle auszuführen, und der ärztliche

Stab, um ihm zu assistieren.“ Daraus entwickelt sich dann eine „Teilung der Aufgabengebiete“. „Bis in die jüngste Zeit waren die Fortschritte in der Krankenhausbehandlung vorwiegend auf die zunehmende Spezialisierung zurückzuführen und auf die immer größer werdende Isolierung der einzelnen Fachgebiete.“ „Heute“, sagt Drucker weiter, „haben wir die ‚diagnostische Klinik‘, in der Spezialisten als Gruppe zusammenarbeiten und der Patient das verbindende Element darstellt.“ P. Svoboda weist auf eine ähnliche Entwicklung in Deutschland hin, die sich jedoch bei uns — im Gegensatz zu den USA — zunächst noch in einer ständigen Vermehrung des medizinisch-technischen Personals ausdrückt. „Die Koordination zur *équipe sanitaire*, zum Teamwork, ist bei uns noch nicht abgeschlossen“ (Svoboda). In Amerika hingegen werden heute immer mehr Nichtmediziner in die „Gruppe“ aufgenommen: Ernährungsfachleute, Psychologen, Sozialfürsorger, Biologen, physikalische Therapeuten. „Die Krankenpflegerin“, konstatiert Drucker, „verwandelt sich aus der ‚Magd‘ des Arztes in die Geschäftsführerin der Gruppe — sie koordiniert deren Arbeit, beobachtet den Patienten, mißt den Behandlungserfolg usw. In einem großen Krankenhaus zum Beispiel gibt man der Krankenschwester die Diagnose und den Behandlungsplan, für den sich der zuständige Arzt entschieden hat. Ihre Aufgabe ist es nun, für die Verabreichung der Medikamente, die Durchführung der klinischen Untersuchungen, die Mobilisierung des Ernährungsspezialisten, des Therapeuten oder Psychologen zu sorgen und den Arzt zu unterrichten, sobald der Krankheitsverlauf von den gehegten Erwartungen abweicht.“ Soziologisch hat nach Drucker dieser allmähliche, keinesfalls überall schon vollzogene Wandel des krankenschwesterlichen Berufes (von der „Dienerin zum Koordinator“, zur „Seele“ der Arbeitsgruppe) zur Folge, daß er den Beruf der Krankenschwester in der Skala des Sozialprestiges aufwerten wird. Diese Rangsteigerung, die mit der für Außenstehende schwer abschätzbaren Macht des neuen Typus von Krankenpflegerin verbunden ist — sie gilt nach Drucker für alle „Spezialisten“ in der modernen Gesellschaft —, wird nach einer gewissen Zeit für alle Schichten der Gesellschaft selbstverständlich sein. Denn die Vertreter aller Schichten erleben den Wandel des Krankenschwesterberufes und profitieren nach Druckers Meinung auch von ihm. Sie werden ihn daher auch entsprechend honorieren.

#### *Das Problem für die Schwesternorden*

Für die katholischen Schwesternorden, die im Dienste der Krankenpflege stehen, ergibt sich aus diesem Wandel des pflegerischen Berufes ein schwerwiegendes Problem. Drucker hat es an einem amerikanischen Beispiel wie folgt beschrieben: „Die Änderung in der Rolle der Krankenpflegerin geht tatsächlich so weit, daß ein katholischer Schwesternorden [leider nennt Drucker ihn nicht], der ausdrücklich zur Pflege der Kranken gegründet worden war, erwägt, die Krankenpflege aufzugeben. ‚Für den Patienten ist der Wechsel in der Rolle der Pflegerin wunderbar‘, sagt die Oberin, die selber eine erfahrene Krankenhausverwalterin ist, ‚aber unser Orden ist nicht gegründet worden, um dem Leib zu dienen, sondern Gott, indem wir uns demütigen und Arbeiten verrichten, die die Welt verschmäh und verachtet. Und jetzt hat jede von uns staatliche Prüfungen abgelegt, wir werden Fachkräfte und Manager oder sogar ‚Chefs‘.“

In dieser Sicht einer neuen Problemstellung für die Orden, die ihr Apostolat im Dienste am Kranken verwirklichen, trifft sich der amerikanische Soziologe — völlig unabhängig — mit dem Löwener Moraltheologen Jacques Leclercq (Der Ordensberuf, Luzern 1958. 208 S.), der den Spannungen zwischen den heutigen sozialen Aufgaben der Orden und ihren unabdingbaren und ursprünglichen

Ordensintentionen nachgegangen ist. Es hat nach den Ausführungen von Leclercq und Drucker fast den Anschein, daß die Probleme, die sich heute dem Beruf der Krankenschwester stellen, relativ leicht gelöst werden könnten, während bereits neue Probleme sich abzeichnen, für die wir heute noch keine sichere Antwort zu geben wissen.

## Das Forum

### Briefe an die Schriftleitung der Herder-Korrespondenz

#### *Zur Frage Arbeiter und Betrieb*

In der Herder-Korrespondenz (April 1959, S. 317—319) schreiben Sie über den Einfluß der Betriebe auf die menschlichen Leitbilder und geben dort Anregungen von Professor Abraham, Frankfurt, wieder, die derselbe in einem Vortrag vor leitenden Persönlichkeiten des Ruhrbergbaues gehalten hat. Diese Darlegungen sind sehr zutreffend, aber m. W. nicht neu. Mir ist bekannt, daß führende katholische Arbeiter oft über dieses Problem gesprochen haben. Es ist nun aber nicht nur so, daß nur der einzelne Arbeitnehmer von seinem Betrieb beeinflusst wird. Der Einfluß geht noch viel weiter; denn man darf nicht verkennen, daß die Familie des Arbeitnehmers weitgehend vom Beruf des Vaters geprägt wird. Es ist begrüßenswert, daß Professor Abraham einmal eingehend diesen Komplex behandelt, ohne jedoch dabei den nicht geringen Einfluß der Gewerkschaften auf die menschlichen Leitbilder im Betriebe zu behandeln.

Sie schreiben dann in den Schlußsätzen: „Er (Prof. A.) hat nicht sagen können, wie man, abgesehen von der Verkündigung der Offenbarung, dieser Gefahr methodisch begegnet; denn das gute Beispiel der Führenden und die Betriebsanalysen allein werden es nicht schaffen.“ — Und doch sollte uns eine Methode helfen, um in dieser betrieblichen Einflußsphäre Wandel zu schaffen. Papst Pius XII. gab selbst diese Methode an in seiner Botschaft am 9. Mai 1956 an die Katholische Arbeiter-Bewegung Westdeutschlands [vgl. Herder-Korrespondenz 10. Jhg., S. 442]. Es ist so, als wenn der Papst, noch bevor jemand eine genaue Analyse durchgeführt hatte, über den Einflußbereich der Betriebe auf den Menschen genau im Bilde war. Daher konnte er wörtlich schreiben: „Der zweite Grund, weshalb Wir das Wiederaufleben der katholischen Arbeitervereine zu begrüßen fortfahren, liegt darin, daß sie schon durch ihr Dasein bezeugen, wie dem Arbeiter eine außerbetriebliche Lebenssphäre gehört und gehören soll, die ihm vom Betrieb nicht gewissermaßen übriggelassen werden muß, sondern in möglichster Breite und Tiefe geradezu Voraussetzung und Richtmaß der Pflege echter menschlicher Beziehungen im Innern des Betriebs ist. In dieser unentbehrlichen außerbetrieblichen Lebenssphäre des Arbeiters hat nun die Katholische Arbeiterbewegung ihre Wurzel, ihre Bedeutung und wegen ihrer nicht an den Betrieb gebundenen Form auch ihre besondere Möglichkeit und Kraft, für den Arbeiter und für die Welt der Arbeit zu wirken. Dies festzustellen,

scheint Uns besonders heute wichtig, wo man mit Recht die echt menschliche Bedeutung des Betriebs für all seine Glieder betont und praktisch pflegt und wo unter dieser Rücksicht vielerorts die katholischen Glieder des Betriebs löblich und erfolgreich sich zusammenfinden. Solche Gruppen und die Vereine der Katholischen Arbeiterbewegung werden sich in der gemeinsamen Aufgabe für das Reich Christi immer verstehen, wenn man nur der beiderseitigen Eigenart sich bewußt bleibt.“

Als dritten Grund, der für das Wiederaufleben der Katholischen Arbeitervereine spricht, nennt der Papst ihre gesteigerte apostolische Bedeutung um die religiöse Lebenserfüllung des Arbeiters; er fährt dann fort: „Heute ist ja die große Gefahr, daß Teile der Arbeiterschaft ihre Lebenserfüllung, die innerliche Abrundung der Gestalt des Arbeiters, auf einem falschen, nichtreligiösen, rein diesseitigen Wege suchen. Geblendet von dem erstaunlich durch die Technik vermehrten praktischen Können des Menschen und von der dadurch wieder mehr zu schätzenden individuellen Befähigung des Arbeiters, macht er sich vor, daß er zu seinem eigentlichen Wert und zu sich selber komme, wenn er immer wieder in den Werken des Menschen sich selbst als Glied der produzierenden Gesellschaft wiederfinde. Man will also die produzierende Gesellschaft an die Stelle Gottes setzen. Ganz abgesehen davon, daß hier eine Erneuerung des widergöttlichen Turmbaus von Babel vorliegt, ist zu sagen, daß ein solches Menschenbild in der westlichen Welt der Arbeit den Arbeiter für die gleichgeartete Menschenauffassung der vom Osten her andrängenden Ideen reif macht. Dem mit aller Kraft entgegenzutreten und die religiöse Auffassung vom Menschen unter den Arbeitern zu verbreiten ist heute die gesteigerte apostolische Aufgabe der katholischen Arbeitervereine Westdeutschlands.“

Der Papst stellt somit hohe Aufgaben an die KAB. In diesen Aufgaben ist die Methode angesprochen, d. h., ohne einen Zusammenschluß der Arbeiter kann man den Einfluß der Betriebe auf die menschlichen Leitbilder nicht in die rechte Bahn lenken. Wenn alle katholischen Führungskräfte mit ernstem Wollen den Gedankengängen des verstorbenen Papstes folgen würden, dann wäre schon viel erreicht. Eine Analyse ist gut und nützlich, führt zu manchen Erkenntnissen, soll dann aber auch nach der Methode der CAJ (sehen, urteilen, handeln) zum aktiven Handeln führen.

*Delmenhorst i. O.*

*W. Althaus*