

Tag der Pflege

Sichtbar in der Krise

Das Pflegewesen ist von Frauen geprägt. Es hat sich in den letzten hundert Jahren radikal verändert. Geblieben sind Zeitnot und Erschöpfung.

Annika Bangerter

Wenn ein Virus rund um den Globus Menschen an Beatmungsgeräte bringt, rückt das Gesundheitspersonal in den Fokus. Nur sie wissen, wie die Schläuche richtig befestigt werden und lebensrettender Sauerstoff in die Lungen gepumpt wird. Pflegende retten Leben. Tag für Tag. Dabei krankt das Pflegewesen selbst an einem chronischen Leiden: dem Mangel an Fachkräften. Dass Wunden dennoch versorgt, Stürze von Betagten verhindert und Krankheitsverläufe dokumentiert werden, ist zu einem grossen Teil Frauen zu verdanken. In den Pflegeberufen beträgt ihr Anteil rund 85 Prozent.

Seit Jahrzehnten prägen sie den Beruf. Als Pionierin gilt die Engländerin Florence Nightingale. Mitte des 19. Jahrhunderts setzte sie sich für eine professionelle Krankenpflege ein und definierte Ausbildungsstandards. Nightingale erkannte die zentrale Rolle der Hygiene und plädierte für das genaue Beobachten der Patienten. Sie kam heute vor 200 Jahren zur Welt. Zu ihrer Ehre wird am 12. Mai der Internationale Tag der Pflege gefeiert.

Anlässlich des Jubiläums von Nightingales Geburtstag hat die Weltgesundheitsorganisation WHO 2020 zum «Year of the Nurse» ausgerufen. Damit will die WHO nicht nur das Ansehen der Pflegefachleute fördern, sondern auch auf deren globalen Mangel aufmerksam machen. Im letzten Jahr fehlten weltweit sechs Millionen Pflegenden. Am stärksten trifft dies Länder mit tiefen und mittleren Einkommen.

Besser bezahlt, schieben sie ihre Überstunden unter anderem in der Schweiz. Gemäss Yvonne Ribl, Geschäftsführerin des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) sind zwischen 30 und 40 Prozent des hiesigen Pflegepersonals zugewandert oder sie überqueren auf dem Arbeitsweg eine Landesgrenze. «Das birgt erhebliche Risiken. Hätten Frankreich oder Italien während der Pandemie ihre Fachleute im eigenen Land eingefordert, wäre unser Gesundheitswesen zusammengebrochen», sagt Ribl.

Weg von der Kirche, hin zur Medizin

Eine hohe Arbeitsbelastung prägt das Pflegewesen seit dem Aufkommen der modernen Medizin. Das zeigt ein Blick in die Geschichte. Zwar hat sich das Pflegewesen in den vergangenen hundert Jahren tiefgreifend verändert. Geblieben sind jedoch Zeitnot und Erschöpfung des Personals. Hängen heute viele ihren Kittel nach einigen Berufsjahren an den Nagel, starben Pflegerinnen früher teilweise an der Überbelastung.

Bis Ende des 19. Jahrhunderts kümmerten sich in der Schweiz vor allem Klosterfrauen um Kranke und Verletzte. Danach wurde die Pflege der Medizin zugeordnet. Dennoch blieben die Ordensfrauen eine zentrale Stütze im Gesundheitswesen. 1942 stellten sie etwa mehr als die Hälfte aller Pflegerinnen. Auf sie geht der Begriff «Krankenschwester» zurück, der noch bis Anfang des 21. Jahrhunderts als offizielle Be-

zeichnung galt. Die Berufsgruppenpflege ist eine Folge der Etablierung der modernen Medizin, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts rasant an Fahrt aufnahm. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) gründete ab 1899 erste Pflegerinnenschulen. Kurz darauf ernannte der Bund das SRK als Zentralinstanz der Schweizer Pflegeausbildung. Genehmigte es die Ausbildung anderer Schulen, erhielten diese Subventionen des Eidgenössischen Militärdepartements.

Im Gegensatz verpflichteten sich die Schulen, im Kriegsfall zwei Drittel der Ausgebildeten der Armee zur Verfügung zu stellen. Ein Deal, der noch Jahrzehnte später galt. Die Berner Pflegefachfrau und Soziologin Barbara Dätwyler begann ihre pflegerische Ausbildung 1969 – und wurde dabei ausgehoben: «Wir erhielten eine massgeschneiderte Uniform. Mit dem Diplom gehörten wir im Status eines Korporals zur Armee.»

Während in den Städten «Make love, not war» propagiert wurde, herrschten im Internat der Pflegeschülerinnen und in den Spitälern strenge Regeln und Hierarchien. Herrenbesuchtag der Pflege gefeiert.



Kam vor 200 Jahren zur Welt: Pionierin Florence Nightingale. Bild: Getty Images

«Zu wenig Zeit und Arbeit wie am Laufband»: Drei angehende Pflegefachfrauen erzählen

Annina Bosshard (23)

«Ich habe mich für die Pflege entschieden, weil mich der Mensch interessiert. Bis heute bin ich fasziniert, wie komplex der Körper ist. Unser Beruf ist extrem vielseitig. Die Ausbildung umfasst Anatomie, Pharmakologie, Pathologie und Psychologie. Mir gefällt es, dass ich je nach Situation ganz unterschiedliches Wissen abrufen muss. Jeder Mensch reagiert anders. Ich habe mich gegen ein Medizinstudium entschieden, weil mir der Patientenkontakt wichtig ist. Ich möchte die Patienten begleiten und ihnen in schwierigen Momenten zur Seite stehen. Leider fehlt in der Praxis oft die Zeit, um all ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Das zerreisst mich manchmal fast. Ich muss dann priorisieren und beispielsweise auf Gespräche verzichten, obwohl ein Patient eine emotionale Begleitung bräuhete. Doch die nächste Patientin wartet bereits. An solchen Tagen würde ich gerne Politiker einladen, da-

che waren verboten, ebenso Pfeifen und Rennen auf dem Areal. Lange Zeit schienen Frauen für den Beruf der Krankenschwester wie gemacht: aufopfernd, hingebungsvoll und geduldig. «Diese äusserlichen Zuschreibungen dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Frauenberuf in sich von Anfang an emanzipiert war», sagt Dätwyler. Bereits die Ordensfrauen hätten ihr altes Wissen und Können in die Pflege eingebracht. Später bot der Beruf den Frauen eine Alternative zu Familie und Kindern. Der Job ermöglichte ihnen eine Karriere und die Option, im Ausland zu arbeiten.

Doch der Alltag in der Pflege war von harter Arbeit und Selbstlosigkeit geprägt. Das zeigt die Forschung von Soziologin Dätwyler, die in Interviews die Lebenswelten von Krankenschwestern zwischen 1930 und 1970 ausleuchtete. Die Frauen schildern, wie sie auf ihrer Spitalabteilung wohnten – zum Teil in einem Zimmer zwischen Patienten. Anders gestaltete sich die Wohnsituation der rund zehn Prozent männlichen Pfleger. Waren sie ledig, lebten sie in der Regel in ihrem Elternhaus, sonst mit ihrer eigenen Familie in der Nähe ihres Arbeitsorts.

Eine 80-Stunden-Woche war normal, Freizeit galt als verpönt

Für die Pflegerinnen waren Privat- und Berufsleben untrennbar miteinander verknüpft. Sie standen ihren Patienten praktisch rund um die Uhr zur Verfügung. Eine Pflegerin beschreibt etwa, wie sie mit einem schwer kranken Kind wochenlang in einem Dachzimmer lebte, um es zu versorgen. Als es eine Entzückung bekam, musste sie stündlich Wickel wechseln. Ohne Schichtwechsel, Tag und Nacht. Eine Umfrage in



Mit Haube und Jupe: Angehende Krankenschwestern 1972 im Bezirksspital Uster.

sämtlichen Spitälern und Sanatorien im Jahr 1940 zeigte: Im Schnitt arbeiteten die Frauen zwischen 75 und 80 Stunden pro Woche. Dennoch drängten sie nicht auf eine Veränderung der Verhältnisse. Im Zentrum stand die Pflege, nicht die eigenen Arbeitsbedingungen. Auf dieses Berufsverständnis traf Dätwyler während ihrer Ausbildung: «1969 war es unter Krankenschwestern noch recht verpönt, Anspruch auf seine Freizeit zu äussern», sagt sie. Grundlegende Neuerungen zeichneten sich aufgrund des Personalmangels in den

1970er-Jahren jedoch ab: Pflegerinnen zogen vom Spital ins Personalhaus und ihre Löhne stiegen sprunghaft an. Um den Beruf attraktiver zu machen, seien für das Pflegepersonal eigene Hallenbäder gebaut worden, sagt Dätwyler.

Kürzere Aufenthalte bedeuten intensivere Pflege

Längst musste sich dieses nicht mehr um die Hausarbeit im Spital kümmern. Vielmehr übernahm es immer komplexere und anspruchsvollere medizinische Aufgaben. Rosig war dennoch nicht al-

ihrem Ende begleiten. Als Pflegefachfrau bin ich immer wieder mit emotional schwierigen Situationen konfrontiert. In der Ausbildung lernt man, damit umzugehen. Zwar lässt sich mit dem Kittel vieles ablegen, es gibt aber auch Patienten, die ich nie vergessen werde. Dass einem Schicksale nahe gehen, ist aber normal. Schliesslich sind wir auch nur Menschen.»

Anika Brunner (21)

«Ich schliesse mein Fachhochschulstudium diesen Sommer ab. Gegen Ende meiner Ausbildung habe ich mir auch die Frage gestellt: Will ich mir das künftig noch antun? Das hat nichts mit dem Beruf zu tun, sondern mit den Rahmenbedingungen. Uns fehlt häufig die Zeit, die Patienten so zu pflegen, wie wir es möchten. Nach solchen Tagen gehe ich mit einem unbefriedigten Gefühl nach Hause. Was mich dennoch hält? Der Beruf ist sehr fordernd und spannend. Man weiss am Morgen nie, was einen erwartet. Mich fasziniert es, dass wir Menschen sowohl am Anfang ihres Lebens als auch an

Larissa Staub (27)

«Ursprünglich habe ich Gebäudetechnikplanerin gelernt. Doch mir fehlte die Sinnhaftigkeit und die Zusammenarbeit mit Menschen, deshalb entschied ich mich für die Pflege. Meine Ausbildung begann ich in einem Akutspital. Dort dominierten aber die ökonomischen Faktoren; manchmal hätte ich das Gefühl, Arbeit am Laufband zu verrichten. Deshalb wechselte ich in die Psychiatrie. Hier steht der Mensch stärker im Zentrum. Zudem kann ich mein Fachwissen direkter ein-

bringen. Im Spital war für fast alle Handlungen eine ärztliche Verordnung notwendig – selbst um einem Patienten Kompressionsstrümpfe anzuziehen zu dürfen. Dabei bringen wir Pflegefachkräfte viel Kompetenz und Wissen mit. Ebenfalls stossend ist das Fallpauschalensystem. Vergütet wird dabei beispielsweise ein Beinbruch. Allerdings spielt es keine Rolle, ob sich dieser ein 30-Jähriger oder ein 80-Jähriger mit Demenz zugezogen hat. Der Betreuungsaufwand unterscheidet sich aber stark; was das Fallpauschalensystem nicht realitätsnah abdeckt. Die Politik muss endlich reagieren. Es wird seit Jahrzehnten im Gesundheitswesen gespart. Dies hat nicht nur den Pflegemangel zur Folge; fehlendes Fachpersonal wirkt sich direkt auf die Gesundheit der Patienten aus. Wir alle sind möglicherweise einmal auf Pflege angewiesen. Somit könnte der Personalmangel jeden von uns treffen.»

Annika Bangerter



Bild: Hans Krebs/ETH-Bibliothek Braucht technisches Wissen: Eine Pflegefachfrau heute. Bild: Laurent Gallieron/Keystone (Lausanne, April 2020)

les: «In der Hochkonjunktur fehlten nicht mehr die Mittel, aber das Personal und somit auch die Zeit für die Patienten», sagt Dätwyler. Gespart wird im Pflegebereich wieder seit den 1990er-Jahren. Damals begann die Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Der wirtschaftliche Druck und die hoch spezialisierte Medizin führen heute zwar dazu, dass Patienten weniger lang im Spital bleiben. Das bedeutet für die Pflege aber keine Entlastung, sagt SBK-Geschäftsführerin Ribl: «Die Patienten befinden sich fast nur noch in hochakuten

Zuständen in den Spitälern. Die Pflege ist dadurch viel intensiver und aufwendiger geworden. Trotzdem haben sich die Stellenprozentage kaum verändert.» In den vergangenen Wochen hat das Coronavirus die Bedeutung des Gesundheitspersonals aufgezeigt. Die Pflegenden gelten als Helden der Krise und lesen auf ihrem Heimweg «Danke. Merci. Grazie. Grazia» auf Plakaten. Wer mit Pflegenden spricht, erfährt: Die Anerkennung tut gut. Doch sie löst keine grundsätzlichen Probleme. Gemäss Jobradar sind aktuell rund 11000

Coronakrise erhöht Druck auf Politik

Die Pflegeinitiative erhält neuen Schub. Das Parlament sucht nach Antworten.

«Wir sind mit unserer Geduld am Ende», schrieb der Pflegefachverband kürzlich in einem offenen Brief an die Parlamentarier. Die Politik müsse handeln. Die Schweiz bilde viel zu wenig Pflegefachpersonen aus, zu viele stiegen frustriert aus. Geschäftsführerin Yvonne Ribl mahnt: «Wir müssen jetzt ins Personal investieren, wenn wir auch in Zukunft eine gute Versorgung haben wollen.» Mit der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» fordert der Berufsverband eine Ausbildungsoffensive und eine Aufwertung des Berufs.

Dass etwas getan werden muss, finden viele Politiker. Der Nationalrat stellte sich zwar gegen die Pflegeinitiative, nahm in einem indirekten Gegenorschlag aber gewisse Forderungen auf. Im Juni berät der Ständerat darüber. «Ich bin überzeugt, dass wegen der Pandemie der Druck auf den Ständerat gewachsen ist», sagt Barbara Gysi, SP-Nationalrätin und Mitglied des Initiativkomitees. «Die Bevölkerung weiss, was die Pflege leistet. Durch die Krise ist die-

ses Bewusstsein noch stärker geworden.» Die grosse Frage ist, was der Gegenentwurf beinhalten soll. Den Initiatoren genügt der Vorschlag des Nationalrats nicht, der bei der Ausbildung ansetzt. Gysi fordert: «Wir müssen die Arbeitsbedingungen verbessern.» Dabei gehe es nicht nur um den Lohn, sondern auch um die Arbeitsbelastung.

Drohpotenzial der Initiative ist gestiegen

Die zuständige Kommission des Ständerats hat in einem ersten Schritt den Gegenentwurf jedoch nicht ausgebaut, im Gegenteil: Sie kürzte die geplanten Beiträge an die Ausbildung. Dieser Entscheid fiel vor der Coronakrise. Nun könnte die Stimmung drehen. So sagt CVP-Ständerat Erich Ettlin: «Das Drohpotenzial der Initiative ist wegen der Coronakrise grösser geworden.» Ettlin möchte mit einem Gegenorschlag erreichen, dass die Initiative zurückgezogen wird. Gleichzeitig schränkt er aber ein: «Bei den Arbeitsbedingungen stellt

Pflegestellen offen. Eine Entspannung der Situation zeichnet sich nicht ab. Im Gegenteil. Um eine ausreichende Versorgung garantieren zu können, müssten in den nächsten zehn Jahren 65 000 Pflegenden zusätzlich ausgebildet werden. «Machen wir weiter wie bisher, schaffen wir nicht mal die Hälfte», sagt Ribl. Auch die Arbeitsbedingungen müssten sich verbessern, fordert sie. Fast jede Zweite steigt vorzeitig aus dem Beruf aus, viele bereits einige Jahre nach ihrer Ausbildung. Häufig aufgrund emotionaler Erschöpfung.

sich die Frage, was überhaupt möglich ist innerhalb eines Gegenvorschlags. Hier stehen auch die Arbeitgeber in der Pflicht.» Offen zeigt er sich gegenüber der Forderung, den Pflegefachpersonen mehr Kompetenzen zu geben. Auch FDP-Ständerat Damian Müller will einen Gegenvorschlag. «Wir müssen dafür sorgen, dass die Ausbildung attraktiv ist, damit genügend Pflegenden ausgebildet werden.» Nicht eingreifen will er aber bei den Löhnen, auch wenn er diese persönlich für zu tief hält. «Der Bund ist nicht für die Entschädigung zuständig. Hier stehen die Arbeitgeber in der Verantwortung», sagt er. Eine einheitliche, staatliche Lösung werde der Vielseitigkeit der Pflege auch nicht gerecht. Müller räumt aber ein, dass die Rahmenbedingungen – etwa die Tarifsysteme – ebenfalls eine Rolle spielen. «Es ist komplex», sagt er. «Das Ziel muss sein, eine gute Lösung zu finden. Aber das ist extrem schwierig.»

Maja Briner

Empfehlungen für Senioren gelockert

Angehörige von Risikogruppen können das Haus wieder verlassen. Besuchsverbot in Altersheimen ist aufgehoben.

Wer über 65 Jahre alt ist oder an einer Vorerkrankung wie etwa Diabetes, Bluthochdruck oder einer chronischen Atemwegserkrankung leidet, dem empfehlen die Behörden bis am Sonntag: zu Hause bleiben, öffentliche Verkehrsmittel und persönliche Kontakte meiden. Damit sollten jene Personen, für die das Coronavirus besonders gefährlich ist, vor einer Ansteckung geschützt und eine Überlastung des Gesundheitswesens verhindert werden.

Am Montag hat das Bundesamt für Gesundheit diese Empfehlungen angepasst. Im Vergleich zu den bisher geltenden Anweisungen wurden die Empfehlungen in mehreren Bereichen gelockert. Neu können über 65-Jährige und Personen mit Vorerkrankungen ihr Zuhause verlassen, «solange sie strikt die Hygiene- und Verhaltensregeln befolgen». Die strikte Empfehlung, persönliche Kontakte zu meiden, wurde abgeschwächt. Neu heisst es lediglich, «unnötige Kontakte» seien zu vermeiden. Zu anderen Personen sollten mindestens zwei Meter Abstand eingehalten werden. Orte mit hohem Personenauftreten sollen gemieden werden. Von der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel wird weiterhin abgeraten, «zumindest während der Stosszeiten», wie Daniel Koch vom Bundesrat für Gesundheit (BAG) gestern vor den Medien sagte. Auch sei es weiterhin ratsam, die Einkäufe von Nachbarn oder Freunden erledigen zu lassen.

«Üblichen Tagesablauf wiederaufnehmen»

Doch bei Einhaltung dieser Empfehlungen «müssen Risikopatienten momentan im Prinzip keine Angst vor einer Ansteckung haben», führte Koch weiter aus. Die gesunkenen Fallzahlen erlaubten ihnen, sich freier zu bewegen. «Sie dürfen sich bewegen und sollen sich auch bewegen.» Koch empfahl den Seniorinnen und Senioren sowie anderen Risikopatienten einen Schritt in Richtung Normalität: «Sie sollen wieder, so weit das möglich ist, ihren üblichen Tagesablauf aufnehmen.» Gute Nachrichten hatte Koch auch für die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters-

und Pflegeheimen und deren Angehörige. Das Bundesamt für Gesundheit hob die Empfehlung für ein striktes Besuchsverbot auf. «Die Leute in den Altersheimen, die jetzt acht Wochen lang ein sehr hartes Regime hatten, sollten wieder die Möglichkeit haben, die normalen Familienkontakte zu pflegen», sagte Koch. Einzelne Kantone, in deren Kompetenz die Besuchsregeln in Alters- und Gesundheits-einrichtungen fällt, hatten diese Vorschriften bereits gelockert.

Das BAG empfiehlt den Alters- und Pflegeheimen jedoch weiterhin, Vorkehrungen zur Einhaltung der Hygiene- und Verhaltensregeln zu treffen. Dazu gehört beispielsweise eine Einschränkung der Anzahl Besucher und der Besuchszeit. Nur gesunde Personen sollen zu Besuchen in Altersheimen zugelassen werden. Ausserdem empfiehlt das BAG, spezielle Begegnungszonen mit Plexiglas- oder anderen Abtrennungen zu schaffen, wo die Abstandsregeln eingehalten werden können.

Risikogruppen-Definition wird nicht angepasst

Die Empfehlungen zuhau den Risikogruppen gelten weiterhin für alle über 65-Jährigen, unabhängig von deren Gesundheitszustand und allfälligen Vorerkrankungen. Mehrere Seniororganisationen hatten die Definition der Risikogruppen vergangene Woche als zu stark kritisiert. Eine Sprecherin von Pro Senectute sagte gegenüber CH Media, es sei ungenügend, «eine kalendrische Altersgrenze zu ziehen, die einen grossen Teil der Bevölkerung in eine Risikogruppe einteilt». Seniorinnen und Senioren seien heute länger gesund und nehmen an der Gesellschaft teil: «Viele Menschen fühlen sich mit den bisherigen Empfehlungen ungleichzeitig von der Gesellschaft ausgeschlossen.»

Von diesen Diskussionen habe man Kenntnis, sagte Daniel Koch. Doch das BAG hält an der bisherigen Definition der Risikogruppen fest. Für eine weniger pauschale Definition sei die Datenlage zu wenig eindeutig, weshalb alle über 65-Jährigen zur Risikogruppe gehörten.

Christoph Bernet



Über 65-Jährige können wieder am Alltagsleben teilnehmen. Bild: Key