

den. Es gibt dort kein Problem der Theodizee, kein Dogma und Sakrament als übernatürliche Wahrheit und Tatsache, kein Fragen nach dem Schicksal der Seele im Jenseits. Unabdingbare Grundpositionen der buddhistischen Lehre sind das Entstehen in Abhängigkeit (*paticca-samutpāda*) und die Nicht-existenz einer individuellen Seele (*anātta*). Auch eine Weltseele, wie der Hindu sie kennt, gibt es nicht. Die Welt ist ein anfangs- und endloser Prozeß fluktuierender Daseinselemente (*dhamma*). Das gilt gleichermaßen für den materiellen wie den geistigen Bereich. Alles ist dem Wechsel unterworfen. Aller Wechsel aber ist leidvoll. Die Erlösung vom Leid wird durch innere Weltabkehr erstrebt — nicht durch strenge Askese und nicht durch göttliche Hilfe, sondern allein durch Erfüllung des Sittengebotes und Pflege gelassener Ruhe, verbunden mit der Erweckung allgemeinen Wohlwollens.

Als Verbündeter im Kampf gegen Materialismus und jede Form von Selbstsucht und Gewalt mag uns der Buddhismus willkommen sein. Er stellt nach meinem Urteil das non-plus-ultra dessen dar, was der Mensch in sittlicher Beziehung aus eigener Kraft erreichen kann. Seine Botschaft der Liebe und des Friedens steht der christlichen faktisch sehr nahe. Es wäre auch durchaus falsch, die buddhistische Lebenshaltung als kalt und pessimistisch anzusehen, wie sie bei oberflächlicher Lektüre mancher Schriften erscheinen mag. Wenn wir ihr etwas entgegensetzen wollen, so muß das vor allem ein eigener vorbildlicher Lebenswandel sein. Mit logischen und theologischen Beweisgründen kann man den Buddhisten nicht kommen. Worauf es mir in diesen Zeilen ankam, war zu zeigen, daß in Südasien eine geistige Macht im Aufbruch ist, die so lebendig ist wie je und die sich anschickt, nach dem christlichen Abendland ihre Boten zu senden. Vielleicht werden wir uns schon in naher Zukunft ernsthafter als bisher mit ihr auseinanderzusetzen haben.

Die Krankenschwester und der christliche Krankendienst

Von LEO ZODROW S. J.

Der Beruf der Krankenschwester ist in einem früher ungewohnten Maße in das Blickfeld des öffentlichen Interesses gerückt. Wenn wir im folgenden einen Einblick in seine sehr dringliche Problematik zu gewinnen suchen, die sich nach einer nunmehr schon Jahre währenden Diskussion allmählich zu klären scheint, bleiben wir uns bewußt, daß im Hintergrund die viel weiter gespannte Krise unseres ganzen gesellschaftlichen Lebens steht, die durch den Einbruch der Technik und Rationalisierung in alle Bereiche ausgelöst wurde. Es kann gar nicht wundernehmen, daß die allgemeine gesellschaftspolitische Unsicherheit auch die Hauptarbeitsstätte der Krankenschwester, das Krankenhaus, sowie das ganze Krankenhauswesen erfaßt hat

und daß der Beruf der Krankenschwester mit am meisten davon betroffen wird, da er wesentlich auf einem personalen Verhältnis beruht, ähnlich dem des Arztes, des Lehrers, des Seelsorgers.

Die aufgeworfenen Fragen reichen bis dahin, ob und in welcher Weise schwesterlicher Krankendienst unter den gegebenen Umständen noch als christlicher Dienst möglich und zu verwirklichen sei.

I.

Ist schwesterlicher Krankendienst als christlicher Dienst noch *selbstverständlich*? Wie spiegelt sich denn der Schwesternberuf in der öffentlichen Meinung, in der Presse, im Rundfunk? Welche Atmosphäre, welche Stimmung findet er vor? In welcher „Beleuchtung“ erscheint vor allem der *christliche* Krankendienst? Das sind Fragen von nicht zu unterschätzender Bedeutung für das Ansehen des Standes, für seine zukünftige Ausrichtung, nicht zuletzt für den Nachwuchs.

Gehen wir von einem der in letzter Zeit erschienenen Presseartikel aus. Er trägt die Überschrift: „Die Krankenschwestern sollen es endlich besser haben!“¹ und scheint uns einigermaßen repräsentativ für die Meinung vieler zu sein. Das Bild vom Krankendienst, das hier geboten wird, enthält folgende Elemente:

1. Krankendienst auf der bisherigen Grundlage der Freiwilligkeit reicht nicht mehr aus: „In einem modernen Sozialstaat läßt sich die Gesundheitsfürsorge nicht mehr allein nach dem sittlichen Gesetz des Freiwilligendienstes am Nächsten bewältigen ... Der Staat, die Länder und die Gemeinden müssen verpflichtet werden, nach einer angemessenen Schlüsselzahl pro Kopf der Einwohner Krankenhäuser zu unterhalten ...“²

2. Die bisherigen Arbeitsbedingungen sind unsozial: „Vor allem aber hat die öffentliche Hand dafür zu sorgen, daß die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Krankenpflege verbessert werden, daß der Nachwuchs nicht mehr abgeschreckt wird ...“ — Daher die Forderung auf Begrenzung der Arbeitszeit auf 48 Stunden in der Woche, auf Schaffung besserer Wohnverhältnisse, auf das Recht der freien Wahl des Wohnplatzes auch außerhalb des Krankenhauses, auf Verbesserung der Kündigungs- und Arbeitsschutzbestimmungen.³

¹ „Der Kurier“ vom 7./8. Jan. 1956, eine der CDU nahestehende Westberliner Abendzeitung. Die Zitate im folgenden sind aus diesem Artikel.

² Was die Verpflichtung der Gemeinden zur Errichtung von Krankenhäusern angeht, so hat der Deutsche Städtetag im Jahre 1955 gegen die Formulierung in einem Gesetzentwurf des Bundesarbeitsministeriums zu einem neuen Krankenpflegegesetz warnend Stellung genommen, die lautet: „Die Krankenhäuser sind Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege. Ihre Errichtung und Erhaltung ist mithin eine öffentliche Aufgabe.“ Vgl. in „Das Krankenhaus“, Zeitschr. f. d. gesamte Krankenhauswesen, Herausg. Dt. Krankenhausgesellschaft Düsseldorf, Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 47 (1955), S. 449 f.

³ Vgl. dazu die „Denkschrift zur wirtschaftlichen und sozialen Lage des Personals im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland“. Herausgegeben vom Hauptvorstand der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV), erschienen im März 1955.

3. Die bisherige Lebensform in den Schwesternverbänden ist nicht mehr zeitgemäß: „Es hat sich nämlich herausgestellt, daß die genossenschaftliche, sozusagen familienrechtlich fundierte Lebensform wie etwa im Roten Kreuz, in der Inneren Mission oder in der Caritas allein nicht mehr ausreicht, diese neue Aufgabe zu meistern ... Diese Erkenntnisse haben zu den Konsequenzen geführt, daß es nicht mehr ohne die Mithilfe der freien Schwestern geht ...“

4. Der Pflegeberuf muß zu einem Arbeitsberuf „wie jeder andere auch“ gemacht werden: „Aber diese freien Schwestern können nicht als Ergänzungskräfte in die Arbeits- und Zahlungsbedingungen der Verbände eingeordnet werden. Sie brauchen Verdienst und Lebensbedingungen wie in jedem anderen Beruf ... und sie brauchen auch die gleichen Aufstiegsmöglichkeiten, wie sie eine Schwester aus der Caritas oder im Roten Kreuz vor sich hat ...“

5. Der Widerstand der Schwesterngenossenschaften ist egoistisch und kommt nicht aus christlichem Geist: „... wie etwa das Wort jener Oberin, die auf den Zwischenruf einer jungen Schwester nach Besserung der Arbeitsbedingungen auf einer öffentlichen Versammlung in Gegenwart hoher Würdenträger mit der Bemerkung reagierte: ‚Ich werde mir die kleine Person da unten einmal unter die Lupe nehmen‘ ...“ Und es wird angemerkt, daß „selbst Kardinäle und Rot-Kreuz-Präsidenten sich bereits bei den Vorbesprechungen (um das angestrebte neue Krankenpflegegesetz) bitter darüber beklagt hätten, wie gering ihr Einfluß auf die Mutterhausverbände sei“.

6. Am einfachsten wäre eine klare Trennung zwischen freier und genossenschaftlicher Form der Krankenpflege: „Da aber die caritativen Verbände unentbehrlich sind und man auch nicht in ihre Lebensformen eingreifen will, wird man versuchen, ... eine klare Teilung der Aufgaben zu erreichen ... Man wird deshalb wahrscheinlich zu einer klaren Trennung zwischen der freien und der genossenschaftlichen Form der Krankenpflege kommen müssen ...“

Leise aber deutlich spürbar wird hier eine gewisse Tendenz gegen die traditionelle Form der Krankenpflege. Dem Schreiber schwebt ein ziemlich klares Richtbild vor, und es wird so hingestellt, als sei dies auch die Vorstellung der Regierung von einer Neuordnung auf diesem Gebiet.

Nicht selten kommen in anderen Artikeln Ressentiments und Vorurteile, vermischt mit richtigen Beobachtungen, noch deutlicher zum Ausdruck, wie etwa in dem Aufriß des düsteren Hintergrundes mittelalterlicher Liebestätigkeit, auf dem dann das Bild der vollkommen „säkularisierten“ freien Schwester sich vorteilhaft abheben soll: „In einer Fotozeitschrift“ — so heißt es auf der Frauenseite einer angesehenen Tageszeitung⁴ — „fand sich kürzlich ein Bild aus einem französischen Spital, das noch unverändert in seiner mittelalterlichen Einrichtung besteht. Man sah in einer hohen Stube

⁴ „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 19. 3. 1955, Art. von *Helene Rahms*: „Der Beruf der freien Schwester“.

eine Reihe von Alkoven, mit kastenförmigen Betten. In einem lag, halb aufgerichtet, an einem Seil sich haltend, von Kissen gestützt, ein Mann, der eine Schlafmütze trug. Vor ihm stand eine alte, gebeugte Nonne, die ihm Suppe einlöffelte. Die Szene war bedrückend in ihrer Ärmlichkeit, aber auch ergreifend. Es war darin der Geist der Caritas in einer Weise enthalten, die uns heute fremd, verschollen anmutet ... So wie sich die Caritas in dieser Szene darstellt, zeigt sie sich noch in ihrer mittelalterlichen Strenge, als ein Gebot des Glaubens, das sich nicht aus persönlicher Neigung, aus der Fülle des Gefühls allein bestreiten läßt. Die alte Nonne mit der groben, gebogenen Nase blickt mürrisch, wenig Liebe mag sie für den unnützen, vielleicht grämlichen siechen Mann übrig haben, doch sie tut ihr Werk, ein karges Leben lang, um Gotteslohn. —

Um Meilen entfernt, am Gegenende eines weiten Weges, steht die moderne säkularisierte Krankenschwester. Wohl werden auch von ihr Opferbereitschaft und Nächstenliebe gefordert, aber als persönliche, quasi angeborene Tugenden, die sie nicht mehr nach dem Willen des Himmels übt, sondern im Dienst der Gesellschaft. Das moderne Krankenhaus, die städtische Klinik, ist weit weniger eine caritative als eine soziale Einrichtung...“

Diese Darstellung christlichen Krankendienstes wird jenen in Erstaunen setzen, der immer wieder die allgemeine Hochschätzung erfahren kann, deren sich die christlichen Krankenhäuser allenthalben erfreuen. Doch ist diese Meinung ohne Zweifel da, und zwar als öffentlich gewordene und wirkende Tendenz. Nüchterne Beobachtung nimmt sie zur Kenntnis.

II.

Was sich hier in den Vordergrund drängt und sich schon anbahnt, scheint die Loslösung sowohl von der deutschen als auch von der christlichen Tradition des Krankendienstes zu sein.

Um nun zu einer klareren Beurteilung der Lage und Probleme zu kommen, sind zunächst einige Tatsachen zu bedenken, Irrtümer und Übertreibungen richtigzustellen.

1. Kein Rückgang der Schwesternberufe

Aus den amtlichen statistischen Unterlagen ist ersichtlich, daß weder absolut noch relativ zur Bevölkerungszahl von einem Abnehmen der pflegerischen Berufe gesprochen werden kann. Vielmehr ist eine ständige Steigerung festzustellen. Zwar ist es nicht ganz leicht, sich ein genaues Bild über die Entwicklung im Krankenpflegewesen zu machen, weil die Jahreserhebungen ab 1939 während des Krieges unterblieben sind, die ja sowieso die Linie nur verzerrt hätten, und auch nach dem Kriege die erste bundeseinheitliche Befragung erst im Jahre 1952 stattfand. So sind die Vergleichsmöglichkeiten verhältnismäßig gering.

Die folgende Tabelle⁵ gibt dennoch einen guten Überblick.

	31. 12. 1931	31. 12. 1933	31. 12. 1934	31. 12. 1936	31. 12. 1938	31. 12. 1952	31. 12. 1953
Krankenpflege- personen (Kr. Schwestern, -pfle- ger, Gemeindeschw.)	115048	120216	126008	130037	133643	101769	100952
Wochenpflegerinnen	1436	1197	1240	1509	1479	921	712
Säugl.-u. Kinderschw. u. -pflegerinnen	4170	5747	6869	9692	10884	11428	11442 ⁶
Insgesamt	120654	127160	134117	141238	146006	114118	113106
Auf 10000 der Bevöl- kerung kamen Kr.-Pflegepersonen	17,8	18,4	19,1	19,4	19,7	21,1 ⁷	23,0 ⁸ (?)

Dazu kommen:⁹

	31. 12. 1952	31. 12. 1953
Krankenpflegeschüler	10 981	11 518
weiblich	10 472	10 813
männlich	509	705
Säuglings- und Kinder- pflegeschülerinnen	3 339	3 642
Insgesamt:	14 320	15 160

Der Rückgang des Pflegepersonals im Jahre 1953 ist geringfügig und wird durch das Ansteigen der Schülerinnenzahl wieder ausgeglichen. Sehr beachtlich ist das ständig zunehmende Interesse der jungen Mädchen für die Säuglings- und Kinderpflege. Die Krankenpflegeschüler(-innen) erscheinen erst ab 1952 in den Statistiken und wurden wohl vorher unter dem Pflegepersonal geführt. — Aus den statistischen Unterlagen läßt sich, wie leicht ersichtlich, gerade das Gegenteil von einem „Schwund des Nachwuchses“ in den pflegerischen Berufen erkennen.

⁵ Entnommen dem „Statistischen Jahrbuch f. d. Dt. Reich“, herausg. vom Statist. Reichsamt: 1933, 1934, 1935, 1937, 1939/40 und dem „Stat. Jahrb. f. d. Bundesrepublik Deutschland“, herausg. vom Stat. Bundesamt Wiesbaden (Verlag Kohlhammer, Stuttgart): 1954, 1955. — Die Zahlen verstehen sich sämtlich ohne Saargebiet, die Zahlen für 1952 und 1953 beziehen sich nur auf die Bundesrepublik.

⁶ Ohne Hamburg und Bayern.

⁷ Aus „Gesundheitsdienst“. Statist. Ergebnisse 1952, herausg. vom Statist. Bundesamt Wiesbaden, erschienen Juni 1954.

⁸ Aus „Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen“. Bad Godesberg 1955, Heft 1.

⁹ Aus „Stat. Jahrb. f. d. Bundesrepublik Dt.“ 1954, 1955.

2. Trotzdem Schwesternmangel

Dennoch läßt sich ein Schwesternmangel nicht wegleugnen, er ist einfach spürbar da. Woher kommt dieses Phänomen, da wir doch einen bedeutenden Zuwachs der Berufe festgestellt haben? Es hat verschiedene Ursachen:

Eine wesentliche ist der Auszug des kranken Menschen aus seiner Familie. Die großen schicksalhaften Vorgänge im Leben des Menschen spielen sich nicht mehr in dem Maß wie früher zu Hause ab, sondern in der Anstalt. Es ist wohl nicht nur eine „Flucht“ von daheim — bedingt durch die Wohnraumnot und den Berufseinsatz der Frau und anderer Verwandten, die die Pflege übernehmen könnten. Es ist zugleich ein „Sog“, bedingt durch die therapeutischen Möglichkeiten, die eine Anstalt mit ihrem wissenschaftlichen und technischen Apparat bietet. Nicht selten aber begegnet heute dem Arzt und dem Seelsorger auch der angstbesetzte, der aus der Unheimlichkeit seines Daheim in seine Krankheit als letzte Ausflucht entweichende Mensch.

So kam es in den letzten Jahrzehnten zu einer bedeutenden Vergrößerung des Krankenhausvolumens. Im Deutschen Reich bzw. in der Bundesrepublik gab es insgesamt:¹⁰

1931:	4951 Anstalten mit	595 113 Normalbetten	
1933:	4938 Anstalten mit	599 037 Normalbetten	
1935:	4864 Anstalten mit	614 888 Normalbetten	
1938:	4673 Anstalten mit	637 090 Normalbetten	= 9,3 auf Tsd. Einw.
1952:	3296 Anstalten mit	502 547 Normalbetten	= 10,3 auf Tsd. Einw.
1953 ¹¹ :	3306 Anstalten mit	513 104 Normalbetten	= 10,4 auf Tsd. Einw.

Es kommt hinzu, daß die vorhandenen Betten viel stärker ausgenützt sind. Daß dies zu einem Anwachsen der Schwesternarbeit beiträgt, ist leicht einzusehen. So betrug die tägliche Ausnutzung der Normalbetten: 1934: 76,4 %; 1938: 83,1 %; 1953: 89,3 %.¹¹

Auch die Durchgangszahl der Patienten ist erheblich größer geworden, und damit wächst ebenfalls der Anteil der Schwesternarbeit. So betrug die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus 1934 noch 40 Tage, 1953 dagegen nur 30 Tage.¹¹

Am entscheidendsten ist wohl die Mehrbeanspruchung der Schwester durch die Fortschritte der Heilkunst gewachsen. Solche Mehrarbeit erstreckt sich auf die Vorbereitung für die Methoden der medizinischen Chemie, Physik, Biologie in Diagnostik und Therapie; auf neuzeitliche medizinische Technik (z. B. Injektionen, Magenausheberungen usw.), die das 6—8-fache der Arbeit gegenüber der Jahrhundertwende ausmachen sollen; auf die Zunahme der Schwerkrankenzahl, vor allem alter Leute. So kommt es, daß die Schwe-

¹⁰ Statist. Jahrb. f. d. Dt. Reich: 1933, 1935, 1937; „Gesundheitswesen“, statist. Ergebnisse 1952.

¹¹ Aus „Wirtschaft und Statistik“ 7. (1955) Jan., Herausg. Stat. Bundesamt Wiesbaden. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart.

ster heute, selbst wenn man eine gewisse Rationalisierung der Arbeit berücksichtigt, nur eine geringere Zahl von Patienten gleichzeitig ordnungsmäßig pflegerisch versorgen kann als früher.¹²

In einer EntschlieÙung des Deutschen Ärztetages zu Baden-Baden (27. September bis 2. Oktober 1955) heiÙt es deshalb: „Die deutsche Ärzteschaft beobachtet das ständig ernster werdende Nachwuchsproblem der Schwestern in den Krankenanstalten mit wachsender Sorge. Nur eine wesentliche Vermehrung der Anzahl der am Krankenbett tätigen Schwestern kann die vernünftige Krankenversorgung in den Krankenanstalten gewährleisten, die Arbeitsbelastung der Schwestern auf ein tragbares MaÙ herabsetzen und den Anforderungen neuzeitlicher Krankenbehandlung Rechnung tragen ...“¹³

In einem „Exkurs über Arbeitsverhältnisse im uneigentlichen Betrieb“ weist auch Prof. Ludwig Heyde auf diesen Punkt hin:¹⁴ „Es muß bei dieser Gelegenheit betont werden, daß die Arbeitsbedingungen des Krankenhauspersonals teilweise heute noch weniger befriedigend sind als schon vor einem halben Jahrhundert. Die Ausnutzung der Arbeitskraft von Schwestern und in der Ausbildung befindlichen Lernschwestern, Hebammenschülerinnen usw. ist größer als in irgendwelchen anderen Berufen ...“¹⁵

3. Kein „Beruf wie jeder andere auch“

Die große Sorge um den Schwesternnachwuchs verleitet dazu, den Zugang zu diesem Beruf möglichst zu „erleichtern“. Man versteht dies dahin, daß man ihn zu einem „Beruf wie alle anderen auch“ machen möchte. Hinter diesem Wort verbirgt sich nichts weniger als ein Mißverstehen des Wesenhaften — nicht bloß des christlich-Wesenhaften, sondern des menschlich-Wesenhaften — dieses Berufes selber.

Keine gewerbliche Tätigkeit. Hat auch das Arbeitsverhältnis der Schwester heute manche äußeren Züge einer Angestelltenbeziehung angenommen, so steht die Tätigkeit einer Schwester ihrem Wesen nach doch der freiberuflichen Tätigkeit viel näher als der gewerblichen.¹⁶ Der Beruf der

¹² Vgl. Dr. med. Baden, Ärztl. Dir. der Städt. Krankenanstalten Bremen: „Mehrbelastung der Schwester durch den medizinischen Fortschritt“, in „Das Krankenhaus“ 46. (1954), S. 8.

¹³ In „Deutsche Schwesternzeitung“, Monatsschrift f. d. gesamte Schwesternwesen, 8. (1955), S. 344. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart.

¹⁴ Ludwig Heyde: Abriß der Sozialpolitik, 10. Aufl., S. 129. Verlag Quelle und Meyer, Heidelberg 1953.

¹⁵ Aller Beachtung wert sind die „Empfehlungen der Dt. Krankenhausgesellschaft“: 1. für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Schwestern; 2. für den Schwesterndienst; 3. für die Gewährung der Schutzkleidung im Krankenhaus; 4. für die Ausbildung der Schwesternschülerinnen; 5. zur Entlastung der Krankenschwestern. — Abgedruckt in: Bernh. Rüther O.S.C.: „Die Krankenschwester“ (Anhang). Lambertus-Verlag, Freiburg 1955.

¹⁶ Die Soziologie unterscheidet *wirtschaftliche* und *außerwirtschaftliche* Berufe, je nachdem die Berufstätigkeit inhaltlich, also dem Gegenstand nach, dem Bereiche der Wirtschaft oder anderen Kulturbereichen angehört.

Die *wirtschaftlichen* Berufe werden auch *gewerbliche* Berufe genannt. „Als Gewerbe bezeichnen wir die Tätigkeit, die ihrem Inhalt nach dem Bereich des Wirtschaftslebens angehört und zum Zweck des Gewerbes, im allgemeinen also mit der Absicht der Gewinnerzielung, ausgeübt wird.“

Krankenschwester ist nicht *irgendein* Angestellten- oder Arbeiterberuf. Eine solche Gleichschaltung würde das Wesen dieses Berufes zerstören. Denn „die Krankenschwester steht der Mutter näher als der berufstätigen Frau“.

Eigenes Berufsethos. Auch das Arbeitsethos ist daher ein anderes als das der gewerblichen Berufe. „Im Berufsethos des Gewerbes nimmt der Wert der Leistung und die Beobachtung des Gleichwertes von Leistung und Gegenleistung einen beherrschenden Platz ein. Für die freien Berufe — und, so meinen wir, für die außerwirtschaftlichen Berufe überhaupt — scheidet dieser Gesichtspunkt völlig aus. Auch bei ihnen steht der Wert der Leistung im Mittelpunkt. Aber nicht der wirtschaftliche Wert, sondern ganz ausschließlich der Eigenwert der jeweiligen beruflichen Leistung als solcher: ein hervorragendes wissenschaftliches Werk, ein Kunstwerk, ein lebensrettender chirurgischer Eingriff ...“¹⁷

Die Arbeitsleistungen der Krankenschwester aber liegen insofern auf einer höheren als der wirtschaftlichen Ebene, weil sie wesentlich *unmittelbare* Dienstleistungen am Menschen, und zwar wie beim Arzt vornehmlich Dienste am menschlichen Körper sind, wenn auch die von ihr zu leistende seelische Hilfe nicht weniger wichtig ist.

Keine „Lohnarbeit“. Damit ist schon gesagt, daß die innere Beziehung der Arbeit der Krankenschwester zum Lohn eine andere ist als nur eine erwerbswirtschaftliche, daß diese Arbeit nicht „entgolten“, sondern allein „honoriert“, durch eine „Ehrengabe“ abgegolten werden kann. Die Art und Weise, wie die Vergütung geschieht, ist verschieden. Jedenfalls gelten für die Bemessung des „Honorars“, der Ehrengabe, — grundsätzlich (!) — andere Maßstäbe als für den Arbeitslohn.¹⁷

Deshalb ist es nicht erst vom christlichen Blickpunkt aus, sondern schon

Die *außerwirtschaftlichen* Berufe sind als solche nicht leicht zu definieren. Soweit sie *selbständig*, also ohne daß der Berufstätige in einem Angestellten- oder Beamtenverhältnis steht, ausgeübt werden, nennt man sie „*freie Berufe*“, wobei es der Beachtung wert erscheint, daß diese Bezeichnung aus der antiken Unterscheidung der *opera servilia* und *opera liberalia* hervorgegangen ist, die anzeigen wollte, ob eine Beschäftigung „des freien Mannes würdig“ oder seiner unwürdig und darum „gut genug für den Sklaven“ sei. Da nach christlicher Auffassung jede Arbeit den Menschen adelt, wofern er sie nur treu und gewissenhaft verrichtet, sollte der Begriff „freier Beruf“ vom Ethischen her neu mit dem Sinn erfüllt werden: „frei von Gewinnstreben“. Denn den freien und wohl allen außerwirtschaftlichen Berufen ist es wesentlich, daß sie nicht um der Gewinnerzielung willen ausgeübt werden.

Damit soll aber nicht gesagt sein, daß der außerwirtschaftliche Beruf nicht auch *Erwerbsberuf* sein könne und dürfe. Auch der nicht wirtschaftlich berufstätige Mensch darf und muß sogar vielfach von seinem Beruf leben. Selbst der Priester darf „vom Altare leben“. Wenn der Apostel Paulus sich seinen Lebensunterhalt nicht von seinen Gemeinden reichen ließ, sondern durch handwerkliche Arbeit selbst verdienen wollte, so war er sich bewußt, daß dies ein Werk der Übergebuhr darstellte. Aber während die Absicht des Erwerbs und selbst der Gewinnerzielung bei den wirtschaftlichen Berufen grundsätzlich unbedenklich ist, würde sie solchen außerwirtschaftlichen Beruf von innen her zerstören.

Wenn daher etwa die Krankenschwester und in weitem Maße auch der Arzt sich (leider) in die Abhängigkeit eines Quasi-Angestelltenverhältnisses begibt und sich zu begeben durch die Umstände gezwungen ist, so dürften die Gehälter und Löhne doch nicht als „Bezahlung“ einer Tätigkeit verstanden werden, sondern als Freistellung von der Notwendigkeit, eine andere Broterwerbstätigkeit noch nebenher auszuüben, um sich seinen Lebensunterhalt zu verdienen. — Vgl. dazu: O. v. Nell-Breuning S.J.: Beiträge zu einem Wörterbuch der Politik III. „Zur sozialen Frage“, die Beiträge: Beruf; Freie Berufe; Wirtschaftliche Lebensberufe.

¹⁷ v. Nell-Breuning, a.a.O., Art.: Arbeitsverfassung; Lohn; Honorar.

von einer Wesensanalyse der Schwesternarbeit als einer menschlichen Tätigkeit her durchaus verstehbar, wenn z. B. die christlichen Krankenhäuser dem Abschluß von zweiseitigen Tarifverträgen nach der Art der Verträge in der Wirtschaft ablehnend oder zumindest zögernd gegenüberstehen.¹⁸

	Städt. Anstalt	Caritative Anstalt
Brutto	363. 94	245. 07
davon:		
Lohnsteuer	22. 60	8. 05
Kirchensteuer	2. 50	1. —
Sozialversicherung	38. 17	25. 92
VBL-Beiträge	8. 40	
Sachbezüge ¹⁹	39. 50	72. —
Netto:	252, 77 ¹⁹	138. 10

Keine „Funktionalisierung“ der Schwesternarbeit. Im gewerblichen Arbeitsverhältnis ist es möglich, statt einer globalen Leistungsverpflichtung, in der die ganze Person zur Verfügung steht, eine Teilaufgabe, eine spezielle Funktion dem Arbeitgeber anzubieten. Der Arbeitende verpflichtet sich zu nichts als zur Leistung dieser im Arbeitsvertrag festgelegten und im Lohn entgoltenen Funktion.

Die möglichen Auswirkungen einer solchen Funktionalisierung auf die Schwesternarbeit zeige ein Vergleich: „Es gibt mancherlei Berufe, die gleich der Schwesternarbeit ihrer Natur nach keinen funktionalen, sondern ganzheitlichen Charakter haben. Das gilt nicht nur für den Handwerker, sondern auch für viele geistige Berufe, für den Lehrer, den Arzt, den Geistlichen. Doch kann man feststellen, daß sich bei ihnen gewisse Anpassungen an die Erscheinungen der modernen Arbeitswelt vollzogen haben. Aus dem Handwerker ist vielfach der Reparaturhandwerker geworden, aus dem Lehrer, dem die (Persönlichkeits-)Bildung des jungen Menschen am Herzen liegt, ist der Fachlehrer für Latein oder Mathematik geworden, der nur noch das Wissen auf diesen Spezialgebieten vermittelt, aus dem Hausarzt der Facharzt für Orthopädie oder Chirurgie. Die Gefahren einer solchen Entwicklung werden schon an diesen Beispielen, am stärksten aber beim Geistlichen deutlich, wenn dieser nicht mehr an den ganzen Menschen heranreicht, son-

¹⁸ Damit soll aber nicht gesagt sein, daß eine Art vertraglicher Regelung des Arbeitsverhältnisses überhaupt nicht möglich oder zu verwerfen sei. Auch darüber, ob die augenblickliche Honorierung oder Entlohnung der Krankenschwester angemessen und gerecht sei, sagt diese Darstellung nichts aus. — Um ein Urteil und Vergleiche zu ermöglichen, sei das Anfangsgehalt einer festangestellten freien Schwester in Westberlin angegeben. Den Angaben liegt der Lohnstreifen einer Krankenschwester vom März 1956 zugrunde.

¹⁹ Die Sachbezüge im Städt. Haus setzen sich anders zusammen als die im Caritativen Hause. Diese umfassen Wohnung, volle Verpflegung, Wäsche; jene Wohnung (Einzelzimmer DM 15,—), Wäsche 3,—, Gas 2,—, Mittagessen täglich —,70; morgens und abends ist Selbstverpflegung vorgesehen, die dann noch vom Nettobetrag abzuziehen wäre.

dem nur noch für bestimmte Bedürfnisse seiner Gemeindemitglieder zur Verfügung steht. Hier führt die Funktionalisierung ganzheitlicher Berufsaufgaben bei aller Zweckrationalisierung der Leistungen zu einer Zerstückelung des Menschen in Teilmenschen, zu einer Ertötung des wesentlichen Gehalts, der den Berufen an sich eigen ist.“²⁰

Ähnliche Konsequenzen hätte auch die Funktionalisierung im Schwesternberuf. Mag auch eine gewisse Spezialisierung der Berufstypen zweckmäßig sein, — die Schwester ist nicht nur dazu da, dem Kranken einige Handreichungen zu geben, deren Eigenart durch den Arbeitsvertrag fest umrissen ist. „Das Krankenhaus ist keine Unternehmung zur Menschenreparatur und die Schwester keine Reparaturarbeiterin am Menschen. Für ihren Beruf entscheidend ist der Wille zum Dienst am hilfsbedürftigen Menschen in seiner psycho-physischen Einheit. Sie möchte ihn, wenn er Schaden gelitten hat, in seiner Totalität wiederherstellen oder, falls dies menschenunmöglich ist, ihm sein schweres Schicksal doch erleichtern helfen. Hier handelt es sich um eine Aufgabe, die mit erwerbswirtschaftlichen Kategorien nicht zu fassen ist, die den Schwesternberuf daher grundsätzlich auf eine andere als die Ebene der normalen Erwerbswirtschaft stellt.“²⁰

Betriebsverfassung? In der Betrachtung der Schwesternfrage dürfen wir an einem Problem nicht vorübergehen, das für die Schwestern selbst wie auch für die Patienten von großer menschlicher Bedeutung ist und das im tiefsten Grunde mit den bereits erwähnten Fragen durchaus in Beziehung steht, ob nämlich das Krankenhaus besser von einer Betriebs-, „Organisation“ oder von einer „Genossenschaft“ familienhafter Struktur getragen werde. Dem Lebensgefühl des modernen Menschen scheint es wenig zu entsprechen, sich in eine Gemeinschaft lebensmäßig einzufügen, die mehr Ansprüche an ihn stellt als nur die Arbeit. Die Schwierigkeiten scheinen um so größer zu sein, je mehr eine solche Gemeinschaft „im alten Stil als Dienstverhältnis unter einer ‚patriarchalischen Autorität‘ gesehen wird, die nicht nur funktionale Teilarbeit, sondern globale Leistungsverpflichtung im Rahmen des vom Dienstherrn für erforderlich Gehaltenen abverlangt“.²¹

Es wäre wohl zu wünschen, daß diese Frage im Hinblick gerade auf die Stellung der freien Schwester im christlichen Hause sachlich neu durchdacht würde. Sollte es nicht möglich sein, hier neue, dem heutigen Menschen entgegenkommende Formen menschlichen Zusammenlebens und menschlicher Zusammenarbeit zu entwickeln, ohne das Gute im Althergebrachten preiszugeben?

Ist dies nicht sogar die dringlichste und ständige Aufgabe der sozialen Gerechtigkeit und der sozialen Liebe, die sich allen Organen und Gliedern auch einer so kleinen Gemeinschaft, wie der Krankenhausfamilie, immer wieder neu stellt, jene Atmosphäre des Wohlseins zu schaffen, die die Vor-

²⁰ Prof. Dr. Erich Egner: „Das soziale Problem der Krankenschwester“ in „Ärztliche Mitteilungen“, 39. (1954), S. 254 ff.

²¹ Egner, a. a. O.

aussetzung für jede pflegerische Arbeit ist? Eine bloße Betriebs-, „Organisation“ wäre ein ganz billiger Ersatz; niemals könnte sie eine derart großartige Erziehungsaufgabe leisten, wie die Beseelung einer Gemeinschaft doch ist, niemals könnte sie solche *inneren* Werte schaffen. — Hier liegen die entscheidenden Möglichkeiten für unsere Schwesterngenossenschaften, ob sie nun „geistlich“ oder „weltlich“ sind.

Notwendig wäre nur, daß die Tugend der sozialen Gerechtigkeit in ihnen lebendig ist: jene *Aufgeschlossenheit*, die Forderungen des gemeinsamen Wohles gleichsam vorausahnend zu erkennen, anzuerkennen und nach besten Kräften zu erfüllen; jene *Bereitwilligkeit*, auf Rechtsansprüche, Arbeitsmethoden und Normen des Zusammenlebens herzhafte zu verzichten, wenn sie aufgehört haben, Lebensordnung der Gemeinschaft zu sein, auch wenn sie als noch so altherwürdige und wohlerworbene Rechte und Gebräuche überkommen sind; jene *freudige Bejahung* des gemeinschaftlichen Lebens auch da, wo der einzelne oder die Gruppe durch eigene Opfer oder Verzicht ihm die Bahn frei machen muß.²²

Die Zukunft der schwesterlichen Genossenschaften und Verbände wird davon abhängen, wie sie sich zu dieser Frage stellen. Sie ist wichtiger als die reine Lohnfrage.

III.

Nach Klärung dieser Voraussetzungen, die zwar noch nicht das eigentlich Christliche im Krankendienst betreffen, sondern nur die menschliche Grundlage, die aber eine echte Besinnung heute belasten und hemmen, dürfen wir an die Frage herangehen, die wir eingangs gestellt haben: Ob und wie denn schwesterlicher Krankendienst auch heute noch als ein christlicher Dienst möglich und zu verwirklichen sei.

1. Das Gesetz der Liebe

Der Krankendienst in einem christlichen Hause beruht auf der Forderung und wird geformt von dem Gesetz der christlichen Nächstenliebe, die mit der Gottes- und Christusliebe identisch ist: „Was ihr dem Geringsten meiner Brüder getan habt, das habt ihr *mir* getan.“ Es ist das Gesetz der christlichen Barmherzigkeit, das verlangt, dem „Armen“ sein Herz aufzutun wie Christus selber. So ist es absolut neu: „Ein *neues* Gebot gebe ich euch, daß ihr einander liebet, *wie ich euch geliebt habe!*“ (Jo 13, 34).

Grundlage der Caritas ist „die Verbundenheit in Gott, näherhin die Verbundenheit der Erlösten in Christus. Diese Verbundenheit besteht im Höchstmaß unter denen, die durch die Taufe Glieder der Kirche, Glieder dieses einen Leibes unter Christus als Haupt geworden sind. Dadurch ist die Caritas in eine einzigartig enge Verbindung mit der Kirche gestellt. Christliche

²² v. Nell-Breuning, a. a. O., Art.: Iustitia socialis; Caritas socialis.

Caritas ist Äußerung und sinnvoller Ausdruck der Gemeinschaft in Christo, der Gliedschaft am geheimnisvollen Leibe Christi. Aus dieser Verbundenheit schöpft der Caritas Übende den zu allen Opfern bereiten Mut und die alles ängstliche Zagen überwindende Zuversicht. Die gleiche Verbundenheit spart dem die Liebe Empfangenden das Gefühl der Erniedrigung.“²³

Diese christliche Caritas in uns ist eine übermenschliche, im eigentlichen Sinn göttliche Kraft, die uns zunächst dazu befähigt, Gott so zu lieben, *wie er sich selber liebt* und die uns damit auch fähig macht, den Nächsten so zu lieben, *wie Gott ihn liebt*. Keineswegs zerstört die Caritas die in der Menschennatur liegenden Möglichkeiten persönlicher Zuneigung und Gefühle, sondern löst sie vielmehr aus aller Enge und Befangenheit und macht sie erst recht frei.

Denn die echte Caritas ist erkennbar an ihrer *Weite*. Sie ist der Gesinnung nach *allumfassend* wie die Liebe Gottes, — der Gesinnung nach wenigstens; denn tatsächlich vermögen wir infolge der Begrenztheit unserer Kräfte und Mittel diese Liebe nicht so allgemein und umfassend zu erweisen. Wir müssen in unserem Gutestun haushalten, müssen fragen, wo eine besondere Veranlassung gegeben ist, unsere wohlwollende Gesinnung in die Tat umzusetzen. Das wird dann der Fall sein, wenn Gott einen Menschen an uns weist, damit wir ihm das Gute antun, das er benötigt und das Gott ihm durch unsere Vermittlung zukommen lassen will. Vordringlich wird das der notleidende und hilfsbedürftige Mitmensch sein.

Die echte Caritas ist ferner daran erkennbar, daß sie *persönlich* von Mensch zu Mensch wirkt. Eine abstrakte, eine allgemeine Menschenliebe, die unbekannt vielen und unbekannt welchen Einzelmenschen zugute kommt, gibt es auch. Aber das ist nicht die Caritas. Sie erfaßt den Menschen nicht so, wie er von Gott geliebt ist, eben als *dieser* Mensch. Die Liebe Gottes — so allumfassend sie ist — geht auf jeden einzelnen von uns, in einer Liebe der persönlichsten Freundschaft. Dieser persönliche Zug ist der christlichen Caritas so wesentlich, daß eine „organisierte“ Caritas fast wie ein Widerspruch anmutet, obwohl eine solche Organisation, will man realistisch bleiben, nicht immer zu vermeiden sein wird.

So hebt sich die Caritas ab von jeder noch so edlen Nur-Menschlichkeit, ob diese nun so beschaffen ist, daß sie, wie man so sagt, fremdes Leid „nicht sehen kann“ und deswegen das Herz auftun läßt (mehr ichbezogene Menschenliebe), oder ob sie sich zu einem echten Wohlwollen dem Mitmenschen gegenüber erhebt, eben weil er ein Mensch und mit mir Teilhaber der gleichen Menschennatur ist (Philanthropie).

Auch dem Christen steht diese Menschlichkeit wohl an, und er wird sie üben und nicht geringschätzen. Aber je mehr er das Leben lebt, das aus Gott ist, um so mehr wird die göttliche Liebe in alle seine Handlungen einfließen und sie erheben.²⁴

²³ v. Nell-Breuning, a.a.O., Art.: Caritas.

²⁴ Vgl. v. Nell-Breuning, a.a.O., Art.: Caritas.

2. Christlicher Krankendienst

Das Gesetz der christlichen Nächstenliebe hat im Raum der Krankenpflege zwei Formen schwesterlichen Dienstes entstehen lassen, die Ordensschwester und die freie Schwester.

Die Ordensschwester: Die Dienstbereitschaft der Ordensschwester kommt darin zum klaren Ausdruck, daß sie durch die Gelübde ihre ganze Kraft ein für allemal und unwiderruflich dem Dienst der Kranken weihet. Im Gelübde der Armut verzichtet sie auf alle persönlichen Einkünfte aus ihrem Dienst; im Gelübde der Ehelosigkeit auf die Bildung einer eigenen Familie zugunsten des Krankendienstes, um auch mit ihrer ganzen menschlichen angeborenen Liebeskraft dem hilfsbedürftigen Mitmenschen zur Verfügung zu stehen; im Gelübde des Gehorsams auf die freie Wahl des Arbeitsplatzes in einem Hause oder in Häusern, dadurch den geschlossenen Einsatz, je nach Bedarf, ermöglichend.²⁵

In dieser Dienstbereitschaft liegen allerdings zwei *Gefahren*:

Einmal von seiten derer, die sich bedienen lassen, die Gefahr des Ausgenutztwerdens. Dem gerecht Denkenden will es fast wie Schädigkeit erscheinen, wenn eine Gesellschaft, die sich bei vielen anderen Gelegenheiten im Geldausgeben nicht kleinlich erweist, sich einen solchen Dienst immer wieder selbstverständlich gefallen läßt und ihn in Anspruch nimmt, ohne ihn wenigstens soweit zu „honorieren“, daß diese Frauen die Häuser erhalten und ihre Angestellten angemessen entlohnen können.²⁶ Die Geringschätzung eines solch edlen menschlichen und christlichen Dienstes, die sich in diesem Verhalten offenbart, könnte die Schwestern dazu zwingen, entweder einen Teil ihrer Kräfte einzusetzen, um sich den Lebensunterhalt zu verdienen oder zu erbetteln oder gar in der Krankenpflege zuerst auf den „Kostenträger“ zu sehen. Ein solches Vorgehen aber würde das Tun der Barmherzig-

²⁵ Das ist zwar nicht der ganze religiöse Sinn der Gelübde, aber für die Ordensfrau im Krankendienst dürfen wir wohl auf diese Zweckmäßigkeit hinweisen.

²⁶ Vgl. dazu: Dr. Albert Stohr, Bischof von Mainz, im „Rhein. Merkur“, vom 11. 11. 55. Alois Eckert, Präsident des Dt. Caritasverbandes, in „Caritas“, Zeitschrift für Caritaswissenschaft, Lambertus-Verlag, Freiburg, 57. (1956), S. 35 f.: „Stellungnahme der deutschen Bischöfe zu Fragen des Krankenhauswesens“. — Prälat Eckert weist darauf hin, daß „Staat und Gemeinden ihre Krankenhäuser mit Steuermitteln aufbauen konnten, während die kirchliche Caritas dies mit hochverzinslichen Darlehen tun muß. Es ist ja trotz jahrelangen Bemühungen des Dt. Caritasverbandes nicht gelungen, daß die Bundesrepublik zur Behebung der großen Kriegsschäden an den Anstalten der Freien Wohlfahrtspflege etwas beiträgt. Auch die Sozialversicherungen, die einen erheblichen Teil der Krankenanstalten der Caritas belegen und dadurch viel Geld sparen, geben im Gegensatz zur Selbstverständlichkeit in der Zeit nach dem ersten Weltkrieg heute ihre Darlehen nur zu üblichen Bankzinsen. Allein dadurch sind die kirchlichen Krankenhäuser wesentlich benachteiligt.“ Pastor Dicke, Hannover: „Zur Lage des evangelischen Krankenhauses“, in: „Die Evang. Krankenpflege“, Sept. 1955, Sanitasverlag, Cuxhaven: „... auch der barmherzige Samariter hat an die sorgfältige Begleichung der für seinen Schützling entstandenen Unkosten gedacht. Wenn aber die Geldfrage im caritativen Krankenhauswesen das Problem Nr. 1 wird, ... dann nimmt ja nicht die Barmherzigkeit, sondern die Frage der Rentabilität, nach den Selbstkosten“, die erste Stelle ein ... Es kann und darf nicht übersehen werden, daß sehr schnell auf solchem Wege das Krankenhaus, das innerhalb des Volks- und Staatsgefüges eine Kulturstätte höherer Ordnung sein sollte, entarten wird zu einer Gesundheitsfabrik oder zu einer ‚Abfertigungsstelle bedürftiger Personen‘.“

keit selbst gefährden und zu einem Gewerbe erniedrigen. Ehe sie aber so ihrem innersten Beruf untreu würde, wäre es besser, wenn sich die Ordensschwester noch mehr aus der Krankenpflege zurückzöge, — was wohl im Ernst niemand wünschen dürfte.

Anderseits liegt eine Gefahr auf seiten der Dienenden, die das Gebot der Selbstliebe vergessend, sich in einer Weise verausgaben können, daß sie körperlich, seelisch und religiös Schaden nehmen. Groß ist hier die Verantwortung der Haus- und Ordensleitungen, denen sich die Schwestern in vertrauender Ganzhingabe in die Hand gegeben haben. Es ist wohl nicht ganz gegenstandslos, daran zu erinnern, daß auch der Ordensschwester infolge der Entwicklung im Krankenpflegewesen ein Vielfaches an Arbeit zuge wachsen ist, oftmals sogar noch durch Erleichterungen, die man dem Hauspersonal gewährte oder von Rechts wegen gewähren mußte. Noch nicht so lange ist es her, seit Ordensschwestern Ferien machen und einmal ausspannen dürfen. Daß sie sich mittags zurückziehen und ruhen, mag auch heute noch eine Seltenheit sein.²⁷

Die freie Schwester: Die freie Schwester hat die schöne Möglichkeit und Gelegenheit, im katholischen Krankenhaus mit den Ordensschwestern in demselben Geiste, in derselben inneren Haltung und unter denselben günstigen Umständen schwesternlich zusammenzuarbeiten.

Eine gewisse Schwierigkeit scheint sich allerdings daraus zu ergeben, daß die freie Schwester, da sie nun einmal nicht Ordensschwester ist und auch nicht die Berufung dazu hat, genügend menschlichen Spielraum erhält, um sich persönlich und als Mitglied ihrer Gemeinschaft frei entfalten zu können. Es kommt also darauf an, daß die Ordensschwestern, die das Haus leiten, genügend menschliche und religiöse Weite besitzen, diesen Spielraum zu gewähren. Vielleicht wäre zu erstreben, den freien Schwestern nicht bloß eine von der Ordensgemeinschaft getrennte Wohnmöglichkeit,²⁸ sondern auch möglichst eine gewisse Selbstführung zu geben, besonders in den größeren Häusern, möglicherweise sogar einen eigenen Betraum.²⁹

²⁷ In den „Richtlinien der deutschen Bischofskonferenz zu Fragen des Krankenhauswesens“ an die Vertreter des Dt. Caritasverbandes heißt es: „... Jegliche Neuordnung muß den Gesamtbereich der Dienstgemeinschaft im Auge haben. Ohne daß der Staat in den Dienstbereich des kirchlichen Personals eingreifen darf, darf seine Gesetzgebung das kirchliche Personal (Ordensschwestern) auch nicht indirekt neu belasten. Die gesetzliche Neuordnung muß es der Kirche ermöglichen, für ihre Ordensangehörigen eine entsprechende Erleichterung bezüglich Arbeits- und Freizeit sowie Ferien durchzuführen.“ — Siehe in dem erwähnten Aufsatz von Prälat Eckert in „Caritas“ 57. (1956), S. 35 f.

²⁸ Eigene Wohnhäuser für freie Schwestern sind mancherorts schon — meist auf dem Grundstück des Krankenhauses — gebaut worden. Siehe dazu das „Gutachten“ eines Ausschusses der „Vereinigung der kath. Krankenhäuser in den Niederlanden“ zur Erforschung der Wohnungsfrage für freie Schwestern. Dem Ausschuß gehörten 5 Frauen und 5 Männer an (darunter Geistliche, Ärzte, Ordens- und Laienschwestern). Die freien Schwestern konnten auf Fragebogen ihre Wünsche äußern. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden in der Zeitschrift „Ons Ziekenhuis“ 1954, S. 31, veröffentlicht und haben auch bei uns Beachtung gefunden, siehe „Das Krankenhaus“ 46. (1954), S. 233.

²⁹ Diesen Hinweis nehmen wir aus der Beobachtung, daß die Krankenhauskapelle oft von den Ordensschwestern belegt ist, die dort ihr Chorgebet verrichten, so daß in dieser Zeit niemand zum Gebet in die Kapelle kommen kann. Es ist überhaupt selten zu finden, daß Krankenhauskapellen so angelegt sind, daß sie den Erfordernissen — etwa auch der Teil-

Eine andere menschliche Schwierigkeit für den Dienst der freien Schwester in einem christlichen Krankenhaus ist die Aussichtslosigkeit, einmal in eine leitende oder wenigstens selbstverantwortliche Stelle zu kommen. Dieses Anliegen sollte nicht gering eingeschätzt werden. Zur Berufsarbeit gehört nun einmal auch Verantwortlichkeit und Aufstiegsmöglichkeit. „Stets nur Hilfsarbeit zu leisten, nie selbst planen, einteilen, bestimmen, zu Ende führen und am Erfolg sich freuen dürfen, nicht die praktische Möglichkeit des Aufstiegs zu dieser Selbstverantwortlichkeit zu sehen, war und ist das Kennzeichen des Proletariers, der auf diesem Wege zur Verantwortungslosigkeit gegenüber dem Betriebe geführt wird, auch gegenüber der weiteren und weitesten Gemeinschaft, in der er steht. Ist kein Raum zu selbständiger Arbeit, zum Aufstieg gegeben, so darf man sich nicht wundern, wenn die proletarisierte Nur-Hilfsarbeiterin mehr und mehr auch nur an sich denkt, an ihren Verdienst, an ihre freien Nachmittage, ihre freien Sonntage, ihren Urlaub usw.“³⁰

Die Verbände der freien Schwestern suchen dem abzuhelpen, indem sie selbst Krankenhäuser in Verwaltung nehmen. Es wäre aber der Überlegung und auch der praktischen Erprobung wert, ob nicht auch in den von Ordensschwestern geleiteten Häusern eine gewisse Zahl von leitenden Stellen tüchtigen freien Schwestern überlassen werden sollten, z. B. im Unterrichtswesen an der Krankenpflegeschule, als Stationsschwester usw. Dies dürfte — um der höheren Werte willen — nicht an der leidigen Geld- und Lohnfrage scheitern.

Und hier wird eine neue Schwierigkeit sichtbar: Da die freie Schwester nicht das Gelübde der Armut abgelegt hat, darf sie eine angemessene, ihrer Tätigkeit entsprechende Vergütung ihrer Arbeitsleistung erwarten, so daß sie standesgemäß leben, ihre Familienangehörigen unterstützen, für ihr Alter genügend vorsorgen und nach freiem Ermessen Gutes tun kann. Es ist dabei nicht einzusehen, warum eine freie Schwester in einem „caritativen“ Hause im Gehalt grundsätzlich wesentlich schlechter gestellt sein soll als in einer staatlichen oder städtischen Anstalt. Leistet jene doch genau so ihren Dienst für die Allgemeinheit wie diese. Warum sollte nicht — wenn andere Wege nicht gangbar sind — auch der Staat aus dem allgemeinen Steueraufkommen zum Gehalt und zu einer ausreichenden Pension der freien Schwester Zuschüsse geben, wie er es etwa bei Lehrern bereits tut?

Die Krankenpflegeschülerin: Auch die Krankenpflegeschülerin gehört zum pflegerischen Personal. Ihr gebührt gerade im christlichen Hause eine besondere Fürsorge, weil sie ein Mensch und eine Schwester im Werden ist. Sie soll sowohl in die moderne Pflege-technik, wie auch in die Haltung des christlichen Dienstes durch Unterricht, praktisches Erlernen und Beispiel

nahme der Kranken am Gottesdienst — entsprechen. Für unsere Anregung würde schon eine Empore in der Kapelle genügen oder eine Seitenkapelle, die den anderen Hausangehörigen jederzeit zugänglich wäre.

³⁰ Alois Braekling: „Anregungen und Bitten an die caritativen Frauenorden“, in „Caritas“ 50. (1949), S. 15.

eingeführt werden. Darüber hinaus gehört zur Persönlichkeitsbildung der jungen Schwester auch die Ergänzung der Allgemeinbildung, das Heranführen an die Kulturgüter einer Stadt und an die sozialen Fragen. Ist die Ausbildung an unseren Pflegeschulen heute nicht zu einseitig „pflegerisch“?

Als ein nicht geringer Mangel erweist sich hier mehr und mehr das Fehlen einer pädagogischen Vorbildung der verantwortlichen Schul- und Stations-schwestern, also der eigentlichen Lehrschwestern. Manche Fehler und Unzuträglichkeiten, die sich in der Ausbildung der Schülerinnen ergeben, beruhen einfach auf Unbeholfenheit und Nichtwissen der Lehrenden. Es muß anerkannt werden, daß vom Caritasverband und von den Schwesternorganisationen in neuerer Zeit versucht wird, diesem Mangel durch Kurse und Lehrgänge abzuhelpfen. Aber diese Bemühungen sind doch sehr notdürftig und zu wenig genützt.

Es handelt sich in dieser Erziehungsfrage um zweierlei, um das Problem der Menschenführung und um die Bewältigung der Technik. Die Menschenführung und -behandlung ist zum Problem Nr. 1 in all unseren Betrieben geworden, und es scheint nicht, daß es bisher gelöst wurde. Im christlichen Hause sollte das am ehesten möglich sein, — aber nicht ohne gründliche Vorbildung und Einübung der leitenden Schwestern. Das gilt allerdings nicht nur in Bezug auf die Schülerinnen. — Die Bewältigung der Technik wird solange nicht glücken, wie man noch in der Technik fast nur die Gefahr sieht. Das ständige Blicken auf die „Gefährdung des Menschen durch die Technik“ hindert die richtige Einstellung zu ihr und läßt sie auch an die Lernenden nicht richtig weitergeben. Gerade in dieser Einstellung zu den Dingen des heutigen Lebens sollte sich ein modernes christliches Krankenhaus von einem anderen unterscheiden. Natürlich erfordert gerade dies eine ständige Wachheit, ein richtiges Wertgefühl und hohes Verantwortungsbewußtsein.³¹

Eine besondere erzieherische Schwierigkeit ergibt sich aus der Abgeschlossenheit der Krankenpflegeschule von der Jugendarbeit in den Pfarreien und Jugendbünden. Leicht bildet sich in der Pflegeschule eine Atmosphäre, die die jungen Mädels als altmodisch empfinden. Sie fühlen sich in ihrer Art nicht verstanden und sperren sich dann — wenn diese menschlichen Voraussetzungen nicht gegeben sind — vor allem gegen ungewohnte oder sie überfordernde religiöse Beanspruchung oder Beeinflussung.

Eine wohl schon geschene, aber noch kaum angegangene Frage betrifft das Heranführen des jungen Mädchens an den Krankenpflegeberuf. Fast will es unverständlich erscheinen, daß — bei dem Schwesternmangel — bisher so geringe Initiative entfaltet wurde, hier neue Wege zu gehen, die sich doch eigentlich selber anbieten, nämlich die Errichtung von „Vorschulen“

³¹ Ein in etwa typisches Beispiel ist die Radioanlage im Krankenhaus. Man kann den „Apparat“ den ganzen Tag wahllos laufen lassen und schlecht einstellen, man kann aber auch dieses technische Mittel in seinem erzieherischen und therapeutischen Wert für die Kranken erkennen und die Sendungen so auswählen, daß der Patient auch hier die sorgende Liebe eines ihm unbekannt Bleibenden erfährt.

mit der Ausrichtung auf den Pflegeberuf. Es scheint die einzige Möglichkeit zu sein, das Abwandern der Mädel nach der Schulzeit in andere Berufe abzufangen und in weiteren Kreisen das Interesse an diesem Beruf zu wecken.³²

Zusammenfassung

Hat der christliche Krankendienst heute noch eine Chance? Mehr denn je. Allerdings ist notwendig die Besinnung auf das Wesentliche, die Erfüllung mit dem Ideal des christlichen Dienens und Mut zur Neugestaltung mancher ein wenig erstarrter Arbeits-, Erziehungs- und Lebensformen. Nicht die Nivellierung, nicht die Kommerzialisierung des Berufes wird den jungen Menschen anziehen, sondern das gezeigte und zeitnah gelebte hohe Ideal christlicher Nächstenliebe. Denn wir glauben nicht an den so viel zitierten mangelnden Opfersinn der Jugend.³³

³² Einziger in der Öffentlichkeit besprochener Versuch scheint der im Landkreis Norddithmarschen/Holstein zu sein. Vgl. den Bericht von Landrat *Carl H. Hannemann*: „Vorschläge für die Berufsausbildung der Schwestern und Wege zur Behebung des Nachwuchsmangels“, in „Das Krankenhaus“ 47. (1955), S. 484 f. Es handelt sich um einen im Anschluß an das dortige Kreiskrankenhaus aufgebauten und durch das Jugendaufbauwerk finanzierten „Grundlehrgang für sozial-pflegerische Berufe“ für Mädel ab 15 Jahren. Die bisher üblichen „Vorschulen“ dürften ihren Namen kaum zu Recht tragen und sind ungenügend.

³³ Vgl. auch *Günter Dichgans*: „Das christliche Krankenhaus“ in dieser Zeitschrift (145 [Februar 1950] S. 353–360).

Zeitbericht

Katholische Schulen in Tunis — Erdöl in Italien — Einigung des spanischen Zentralamerikas Argentinien — Indiens Bevölkerung — Wachstum der Katholischen Kirche auf den Philippinen — Religiöse Unfreiheit in Israel — Ein großes lexikographisches Unternehmen — Weltmacht Erdöl.

Katholische Schulen in Tunis. Die katholischen Schulen in Tunis werden von 7345 Franzosen, 2201 Mohammedanern, 377 Juden und 1125 Italienern und Malesern, im ganzen von 11048 Schülern besucht. Das ist bei einer Zahl von 980000 Kindern im schulpflichtigen Alter, was man für Tunis annehmen kann, eine sehr geringe Zahl. Selbst wenn man einrechnet, daß in Tunis nur ein Viertel der Kinder (244530) tatsächlich den Unterricht empfängt, ist es nicht viel. Darum hat man jetzt eine Katholische Schulorganisation gegründet, die in der Diözese Karthago das Schulwesen heben und die Freiheit katholischer Erziehung bei den staatlichen Behörden vertreten soll. (*Ecclesia*, 18.2.1956)

Erdöl in Italien. Wie in allen Ländern mit wachsender Industrie und wachsendem Wohlstand, so steigt auch in Italien der Bedarf an Betriebs- und Kraftstoffen und zwar jährlich um etwa 10%. Dabei tritt eine bemerkenswerte Verschiebung zwischen Kohle und anderen Energiequellen ein. Noch im Jahre 1938 mußte die (meist importierte) Kohle 54% des italienischen Bedarfs decken, heute sind es nur noch 23%, Mineralölerzeugnisse und Erdgas sind an die erste Stelle getreten.

Der Energieverbrauch setzte sich im Jahre 1938 wie folgt zusammen: Kohle