

# Wenn die Pflegefachfrau aus den Schwesternschuhen schlüpft

Autor(en): **Michel-Alder, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1989-1990)**

Heft 28

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790207>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

---

## Wenn die Pflegefachfrau aus den Schwesternschuhen schlüpft

---

**Elisabeth Michel-Alder, in Zürich selbständig als Publizistin, Human Potential Development \***

Ich habe mich dem Krankenpflegeberuf ganz «naiv» angenähert, sozusagen als Person ohne Vorwissen. Zunächst wandte ich mich an eine Kioskfrau und bat sie um ein attraktives Romanheft mit einer Krankenschwester als Titelheldin. Sie griff flugs zu einem Bastei-Roman (Kostenpunkt Fr. 1.90) mit einem Umschlagfoto von Schwester Moni. Diese überaus reizende junge Frau pflegt Kinder und begegnet dem Vater ihrer kleinen Patientin, der selbstverständlich Arzt ist. Dieser beschliesst, sie zu wollen, er fragt nicht, nimmt sie einfach. Das Engelchen hat keine Meinung, sinkt in seine Arme ... happy end.

Ich lenkte meine Schritte zur Akademischen Berufsberatung und liess mir den Ordner über Pflegeberufe aushändigen. In diesen Unterlagen begegne ich einem sehr differenzierten und überaus anspruchsvollen Berufsprofil. Ich zitiere eines der zentralen Blätter: allen Pflegeberufen gemeinsam sind folgende **persönlichen Voraussetzungen**: – gute körperliche Gesundheit – Interesse an Naturwissenschaften – gewandter und klarer schriftlicher Ausdruck – Freude am Lernen – gute Beobachtungsgabe – rasches Erfassen und Reagieren in überraschenden Situationen – Entscheidungsfähigkeit – selbständiges Denken und umsichtiges Handeln – Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen – Zuverlässigkeit, Gewissenhaftigkeit – Einfühlungsvermögen – Kontaktfähigkeit – Geduld, Ausgeglichenheit – Sinn für Zusammenarbeit – Fähigkeit, belastende Erlebnisse zu verarbeiten – Verschwiegenheit.

Wenn ich mir diese Ansprüche genauer anschau, frage ich mich: Handelt es sich hier um einen Frauen- oder Männerberuf? Ich suche nach Hinweisen und denke, dass beide Seiten, die männliche und die weibliche, deutlich vertreten sind. Einerseits ist naturwissenschaftliches Know-how gefragt, andererseits werden sehr hohe soziale Kompetenzen gefordert.

Meine zwei Annäherungen an den Pflegeberuf katapultieren mich voll in die Widersprüche des Berufes hinein. Einerseits begegne ich einem voll idealisierten überkommenen Bild des ewig jungen, dienenden, willenlosen, lächelnden, weiblichen Engels, andererseits einem anspruchsvollen, modernen Dienstleistungsberuf. Zwischen diesen beiden Polen liegt wohl die Realität.

## **Persönliche Erwartungen an eine Berufsausübung**

Im Gespräch mit Gesundheitspolitikern schälen sich einerseits Rekrutierung, andererseits Besetzung von Kaderstellen als schwierigste Probleme im Bereich der Krankenpflege heraus. Warum ist das so? Wie lassen sich die Lücken allenfalls füllen? Um diesen Fragen näher zu kommen, ist ein Umweg nötig. Sehen wir uns zunächst die Kriterien an, die Wissenschaftler zur Messung der Attraktivität eines Berufes aufgestellt haben. Rosenberg gliedert die Ansprüche in drei Abschnitte.

### **1. Selbstaussdruck:**

- Chance kreativ und originell zu sein
- Individuelle Fähigkeiten einsetzen können

### **2. Bezogensein auf Drittpersonen:**

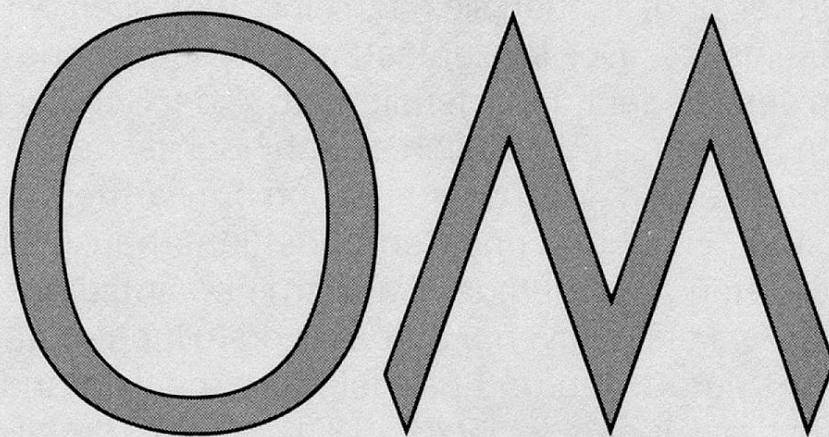
- Für andere hilfreich sein
- Mit andern Menschen (weniger mit Sachen) zusammenarbeiten

### **3. Äussere Belohnungen:**

- Status und Prestige erwerben
- Den Lebensunterhalt (oder ein Stück Luxus dazu) verdienen
- Über stabile und sichere Zukunftsperspektiven verfügen

Es liegt mir fern, gegenüber Fachleuten im Bereich der Krankenpflege Punkt für Punkt dieser Liste durchzugehen und Urteile über die Möglichkeit befriedigenden beruflichen Tuns in der aktuellen Situation zu fällen. Diese Übung überlasse ich den Betroffenen selbst als Denksportaufgabe. Ganz summarisch wage ich trotzdem festzustellen, dass Krankenpflege auf allen drei Anspruchsebenen Möglichkeiten öffnet. Zweifellos sind die organisatorischen und institutionellen Bedingungen der späten 80iger Jahre in den Pflegeberufen anders als 20 Jahre zuvor. Es scheint mir aber, dass die Entwicklungen nicht unbedingt zugunsten attraktiverer Berufstätigkeit fürs Pflegepersonal gewirkt haben.

Grundsätzlich haben sich in den letzten Jahrzehnten die Ansprüche an ein «erfülltes» Leben in der schweizerischen und europäischen Bevölkerung gewandelt. Der Beruf ist weniger wichtig für das, was man persönliches Glück nennt. In Befragungen zeigt sich unumkehrbar der Trend, die Freizeit, eine gute Einbettung in die soziale Umwelt und befriedigende persönliche Beziehungen, als ebenso wesentlich wie Berufserfolg, einzuschätzen. Die Individuen tendieren dazu, sich aus der Berufsgemeinschaft eher zu lösen und sie erheben in wachsendem Mass den Anspruch auf Privatleben. Gerd Gerken, ein renommierter deutscher Zeitgeist-Surfer fasst die Trends der 90iger Jahre folgendermassen zusammen: Wichtigste For-



Laboratorien OM Genf

mehr als 50 Jahre  
im Dienste der Medizin

derungen des Menschen an seine berufliche und politische Umwelt sind Ethik, Sinn und Förderung der Selbstentfaltung. Immer deutlicher pocht die junge Generation (nach Gerken) auf Güter nicht materieller Natur, auf humane Maßstäbe, auf Selbstbestimmung und Kontrolle über das eigene Leben, auf ökologisches Bewusstsein, (d.h. Sorgfalt gegenüber Ressourcen) und personelles Wachstum in geistig psychischer Dimension. Diese Ansprüche gilt es ernst zu nehmen, wenn wir den Pflegeberuf für junge Menschen attraktiv gestalten wollen.

### **Neues Selbstverständnis von Frauen und Männern**

Nicht nur im Bereich der Ansprüche an einen Beruf haben die letzten 20 Jahre deutliche Veränderungen gebracht. Eine der stärksten Trends im gesellschaftlichen Wandel ist die Neubestimmung der Geschlechterrollen. Früher haben Frauen sich via Ehemann und Kinder definiert. Man war die Frau des Herrn XY, Inhaber dieser oder jener Position, und war die Mutter von 2, 3 gefreuten Kindern. Den modernen Frauen heute genügt das oft nicht mehr. Sie suchen zusätzlich eine berufliche Identität. Auch wenn sie begeisterte Mütter sind, suchen sie nach einer gewissen beruflichen Pause den Wiedereinstieg. Der Prozentsatz von Frauen ohne Berufsausbildung sinkt von Jahr zu Jahr ganz deutlich. 46% der Schüler in maturitätsvorbereitenden Schulen sind weiblich, gleich hoch ist der Prozentsatz von Mädchen in Berufslehren. Man orientiert sich am Partnerschaftsideal und versucht Haushalt, Erziehung und Beruf oder innerhäusliche und ausserhäusliche Aktivitäten zwischen den Partnern neu aufzuteilen. Frauen haben andere Werte, Perspektiven, Laufbahnvorstellungen und Lebensmuster als Männer. Sie urteilen und handeln mehrheitlich anders. Ein Blick auf die Volksabstimmungen der letzten 12 Jahre zeigt deutlich, dass Frauen mehr Wert legen auf sorgsamem Umgang mit der Umwelt, auf soziales Zusammenleben, friedliche Konfliktlösungen und all das, was wir unter dem Stichwort Lebensqualität zusammenfassen können. Natürlich können solche Entwicklungen nicht von den Frauen allein realisiert werden. Auch die Männer beginnen sich ganz sanft aus ihren alten Rollengefängnissen zu befreien. Auch sie wollen nicht mehr nur hart, überlegen, kampfeslustig, kopflastig und kühl ihre Alltagsanforderungen bewältigen. Indem sie auch die «weiblicheren Seiten» ihrer Persönlichkeit bewusster leben, entwickeln sie Qualitäten, die sie besser als in alten Rollenklischees für Pflegeberufe geeignet machen.

Etwas vereinfacht lassen sich derzeit 3 verschiedene weibliche Rollentypen charakterisieren, die alle nebeneinander ihren Weg in unserer Gesellschaft suchen:

1. Frauen, die sich in eher traditioneller Art in den Schutz männlicher Stärke begeben, sich ungern exponieren, zu Hause souverän das «Innendepartement» führen, Mann und Kindern dienen und sich in ihrer Abhängigkeit nicht als minderwertig erleben.
2. Frauen, die eine Gleichbehandlung der Geschlechter fordern und konsequenterweise bereit sind, auch in männliche Rollen zu schlüpfen und dort den Meister zu zeigen. Sie beweisen ihre Fähigkeit, traditionell männliche Aufgaben genauso kompetent und in gleicher Weise wie ihre Vorgänger erfolgreich zu lösen. Sie bewähren sich im «Aussendepartement».
3. Frauen, die sich für eine Verflüssigung der Stereotypen einsetzen, die behaupten, dass individuellen Stärken und Schwächen erst jenseits traditioneller Rollenschablonen von Mann und Frau zu realisieren sind. Sie legen Wert darauf, dass jeder Mensch, unabhängig von seinem Geschlecht, männliche und weibliche Potentiale seiner Persönlichkeit entwickeln kann. Sie plädieren dafür, Aussen- und Innendepartement neu aufzuteilen oder, um es mit andern Begriffen auszudrücken, Strecktugenden und Beugertugenden gleichermaßen zu entwickeln. Wenn wir heutzutage im Beruf wie im gesamten gesellschaftlichen Leben die Verhältnisse neu regeln müssen oder wollen, tun wir gut daran, Tätigkeitsfelder für alle drei Typen zu entwickeln. Optimal scheinen mir Regeln, die Wahlmöglichkeiten für verschiedene Lebensmuster sowohl für Mann und Frau erst richtig öffnen. Dieses Prinzip möchte ich auch auf die Krankenpflege übertragen. Optimal scheint mir eine Berufsrealität, die allen drei oben geschilderten Typen von Frauen Platz bietet und keine gewählte Form systematisch abwertet oder diskreditiert. Und konsequenterweise auch den sich allmählich entfaltenden «neuen Mann» anzieht.

### **Krankenpflegende zwischen Orientierung am Arzt und Orientierung am Patienten.**

Es gibt sie noch, die Schwester, die sich ganz als rechte Hand des Arztes versteht. Ihre Belohnungen sind Ruhm und Erfolg eben dieses Arztes und seine Dankbarkeit. Daneben begegne ich Pflegefachfrauen, die sich als Expertinnen mit eigenständigem Berufsfeld definieren in einem Aktionskreis, der von andern nicht kompetent ausgefüllt werden kann, weil diese darin nicht über spezielles Know-how oder Feeling verfügen. Sie definieren sich durch und in der Beziehung zum Pflegebedürftigen, seinen körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Bedürfnissen. Ihr Primärbezug wirkt zum Patienten, nicht zum Arzt. Sie

unterstützen diesen auf dem Weg zur Gesundheit oder sie begleiten ihn in einen würdigen Tod. Diese Arbeit sehen sie in Kooperation und Arbeitsteilung mit anderen Gesundheitsberufen. Sie fühlen sich nicht unterstellt, sondern als Glied in einer Kette. Sie fordern vom Arzt auch ein anderes Engagement, nämlich ganzheitlichen Einsatz, also mehr menschliche Mitverantwortung und nicht nur fachtechnische Eingriffe. Was diesen Berufsleuten im Pflegesektor entgegenkommt, ist das neue Selbstverständnis der Patienten. Ich weiss, nicht alle wollen Mitverantwortung für ihre Gesundheit tragen, nicht alle fordern ein partnerschaftliches Verhältnis mit den Gesundheitsexperten, aber immer mehr wehren sich gegen Infantilisierung und immer deutlicher setzt sich in der professionellen Altersbetreuung, z.B. das Prinzip der Aktivierung durch. Das heisst: Man nimmt dem Pflegebedürftigen so wenig wie möglich ab und tut alles, ihn für sich selbst und für die Gemeinschaft in seinem Umfeld mitverantwortlich zu machen.

### **Pflegende in Kaderfunktionen**

Ich komme jetzt zurück auf den Mangel an Kandidatinnen für Kaderfunktionen. Immer wieder ist zu hören: «Die Frauen wollen einfach nicht». Diese Aussage bezieht sich nicht nur auf die Pflegeberufe, sondern auf viele Frauenberufe. Warum wollen viele nicht in Vorgesetztenfunktionen aufsteigen? Grundsätzlich ist «führen» nicht vereinbar mit dem traditionellen Selbstverständnis von Frauen, die dazu erzogen werden, ihren Männern den Rücken freizuhalten, und nicht selbst ins Rampenlicht zu treten. Mädchen lernen wahrscheinlich heute noch immer, dass sie lebenswürdig sind, solange sie sich unsicher, hilfsbedürftig und ein bisschen unerwachsen benehmen. Starke, kompetente und gestaltungsmächtige Frauen verlieren in den Augen ihrer Mitmenschen rasch einmal an Lebenswürdigkeit. Vor diesem Verlust ängstigen sich nicht wenige Frauen. Im allgemeinen stellen Frauen höhere Ansprüche an ein balanciertes Leben, sie opfern nicht alles für eine Karriere, sie suchen eine interessante Aufgabe, möchten aber daneben auch andere Seiten ihrer Persönlichkeit entwickeln können. Die meisten Frauen sind doppelt belastet, auch allein lebende führen einen Haushalt und pflegen mit recht viel Einsatz Verwandtschaft, Freundschaften und das kleine soziale Netz. Sie wollen all dies nicht durch ein 150%-Job gefährden.

Wenn ich mir das traditionelle Berufsbild der Krankenschwester vor Augen halte, kann ich mir nicht vorstellen, dass die liebe, geduldige, etwas sterile, lebenswürdige Schwester, die sich als rechte Hand des Arztes versteht, zugleich eine Person sein kann, die sich als Führungsfigur mit Verantwortung für hunderte Mitarbeiter phantasiert. Frauen mit neuzeitlichem

Selbstverständnis der Krankenpflegeexpertin scheinen mir eher selbstbewusst genug, sich zu exponieren und zusätzlich bereit zu sein, Gestaltungsmacht zu übernehmen. Allerdings zeigen Untersuchungen, dass zur Übernahme von Führungsverantwortung für die Frauen die Bedingungen stimmen müssen, d.h. der zeitliche Anspruch darf nicht überborden, es braucht Freiräume für eigene Entscheidungen und eine angemessene Entschädigung. Frauen sind nicht mit Titeln und Prestige zu ködern, sie schauen sich das Anforderungsprofil inhaltlich recht genau an. Zu den Bedingungen gehört auch zuverlässige Unterstützung auf personeller wie auch fachlicher Ebene. Mitarbeitende und höhere Vorgesetzte müssen explizit und implizit bereit sein, Hilfe zu leisten oder allermindestens immer wieder mit gutem Willen den Rücken zu stärken. Das Klima muss stimmen, die Kooperation mit anderen Berufen, vor allem mit den Ärzten, sollte in konstruktiver Art zu leisten sein. Kaum eine Pflegefachfrau ist bereit, auf Dauer unlösbare Konflikte zwischen Berufsgruppen und Behörden auf dem eigenen Buckel ablasten zu lassen. Zu den Bedingungen gehört auch, dass die Weiterbildungsmöglichkeiten qualitativ und quantitativ ausreichend vorhanden sind, dass Raum da ist, einen persönlichen Stil zu entwickeln und dass die gesamte Organisation sich im Sinne der engagierten Frau verändern kann. Hilfreich sind überdies gute Rollenmodelle. Darunter sind Führungsfrauen auch im Nichtpflegebereich zu verstehen, mit denen regelmässiger Austausch gepflegt werden kann. Gemeinsam über die Branchen hinweg ausgetauschte Erfahrungen helfen, den Alltagsansprüchen besser gewachsen zu sein. Frauen praktizieren mehrheitlich einen andern Führungsstil als Männer: sie sind weniger hierarchisch, delegieren leichter, sind integrativer und vielleicht auch demokratischer. Sie orientieren sich weniger an abstrakten Normen, sondern konzentrieren sich auf pragmatische Lösungen in einer spezifischen Situation. Es ist ihnen wichtig, den Preis eines Entscheides so zu verteilen, dass alle Beteiligten ihn auch tatsächlich mittragen können. Die Organisation von Spitälern und Heimen müsste sich also soweit wandeln lassen, dass auch ein weiblicher Führungsstil den nötigen Entfaltungsraum findet.

### **Schwester Moni oder Frau Curia?**

Die Bezeichnung «Schwester» spiegelt keine Eigenständigkeit. Im Begriff steckt der Bezug auf andere, auf den Bruder, auf die Familie. Mit Schwester meint man keine autonome Person, sondern eine zugeschriebene. Zur Schwester gehört der Vorname und nur dieser. Wir alle kennen die Berufe, wie Serviertochter, Hausmädchen oder Coiffeuse, in welchem die Dienstleistenden mit Vornamen angesprochen werden. Es handelt sich um Mädchen- und Töchterberufe für Ledige und die Ansprache hat durch-





<sup>®</sup>**Voltaren**  
<sup>®</sup>Emulgel\*  
**schmerzfrei**  
**beweglich**

Zusammensetzung: 100 g Voltaren Emulgel enthalten 1,16 g Diclofenac-Diäthylammonium. Ausführliche Angaben, insbesondere Anwendungseinschränkungen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Tuben zu 50\* und 100 g. \*50 g kassenzulässig.

**CIBA-GEIGY**  
Geigy Pharma

**bei**  
**Rheumaschmerzen,**  
**Verstauchungen,**  
**Prellungen**

**\*Kühlend**  
**wie ein Gel,**  
**geschmeidig**  
**wie eine Crème**

aus etwas mit Wertung zu tun. Eine ganze Person hat in unserer Gesellschaft auch einen ganzen Namen – einen Vor- und einen Nachnamen. Ich verstehe ältere Krankenpflege-Fachfrauen, die Schwester sein wollen. Sie erfahren in der Anrede Zugehörigkeit zu einer Familie, einer Gemeinschaft. Ich verstehe einen gewissen Stolz, weil das Häubchen ja auch eine gewisse Aura ausstrahlt. Die Schwester findet immer wieder ein Stück Achtung, sie hat etwas Unberührbares, Gehobenes, eine gewisse Würde. Aber die «Schwester» gehört zur Tracht, zum Kreuz, zur Brosche und die sind im Laufe der letzten Jahre Schritt für Schritt verschwunden. Auch die alte Gemeinschaft ist in Tat und Wahrheit eine Fiktion geworden. Man lebt nicht mehr in quasi klösterlicher Ordnung zusammen. Manche Schwestern pochen auf die Anrede, weil sie sich von Pflegerinnen mit minderwertiger Ausbildung unterscheiden wollen. Mir scheint es kein gutes Zeichen, wenn Leute sich nach unten abgrenzen, und sich auf Kosten Schwächerer zu erhöhen versuchen. Wir sollten das nicht nötig haben, sondern unseren Platz aus der Aufgabe heraus definieren.

Eine Umfrage am Triemli-Spital hat ergeben, dass 50% der Krankenpflegenden gern «Frau» genannt sein möchten. Auch das verstehe ich sehr gut. Denn: Erinnern wir uns an die früher formulierten Aussprüche des Individuums an einen modernen Beruf. Zu ihm gehörte Unabhängigkeit und die Chance zur Teilnahme an der ausserfamiliären Welt. Für Frauen im besonderen gibt der Beruf die Möglichkeit, zwischen Privatleben und Beruf zu wählen oder beides zu verbinden. Er ermöglicht Selbstaussdruck und nicht zwingend Selbstverzicht. Ich erinnere mich an Begegnungen an der Kaderschule für Krankenpflege in Aarau. Da treten Pflegedienstleiterinnen auf, die 400 Angestellte managen, und das bestens bewältigen, Frauen die keineswegs eine Schwesterexistenz leben, sondern nebenbei alleinerziehende Mütter sind und politische Ämter ausüben. Ihnen gehört vermutlich die Zukunft. Ich bringe es schlicht nicht über die Lippen, solche Persönlichkeiten mit «Schwester Heidi» anzusprechen. Wir stecken mitten zwischen zwei Welten, der traditionellen Schwester, hinter der die Nonne als Tante steht und der modernen Frau, die in der Pfl egetätigkeit einen sinnstiftenden Dienstleistungsberuf erlebt. Was tun wir in der Zwickmühle? Ich plädiere mit Nachdruck für den Wandel, der Neues voll und ganz akzeptiert, nicht zuletzt im Interesse der künftigen Krankenpflege und des Gesundheitssystems. Studien über gesellschaftlichen Wandel zeigen, dass positive Impulse immer von Gruppen ausgehen, die in ihrer traditionellen Einordnung in eine Struktur nicht mehr zufrieden sind. Man wirft dem Gesundheitswesen immer wieder verkrustete Strukturen vor. Es scheint mir wichtig, dass es offener wird für verschiedene Bedürfnisse, Lebenswege und berufliche Ansprüche von Frauen und Männern. Indivi-

dualität, Kontrolle über den eigenen Lebensweg, Balance zwischen Privatem und Beruf, zwischen Erziehungs- und professionellen Aufgaben, usw., all das verlangt die junge Generation von einer attraktiven Arbeit. Diese Möglichkeiten sind sukzessive zu schaffen und ich wiederhole es, ohne Diskriminierung von Krankenschwestern traditionellen Zuschnitts. Der Krankenpflegeberuf muss sich neu profilieren und dabei ein Stück weit auch emanzipieren. Das kostet Energie, ich weiss, davon ist nicht viel übrig, weil die aktuellen Mangelprobleme alle Kraft absorbieren. Dennoch müssen wir den Mut haben, auf mittlere Sicht hin zu schauen und zu planen. Es stört mich, wenn Millionen für Werbung zur Krankenschwesterlehre ausgegeben werden, die besser investiert wären bei der Verbesserung der Arbeitsplatzqualität. Ich will das eine nicht gegen das andere ausspielen, beides ist nötig, doch es liegt mir sehr daran, dass vor lauter kurzfristig nötiger Pflasterlipolitik die Sanierung der Situation, die Öffnung für eine neue Zukunft nicht vom Tisch fällt. Das Ziel für die späten 90iger Jahre sind attraktive berufliche Tätigkeitsfelder im Pflegesektor für anspruchsvolle moderne Mitmenschen weiblichen und männlichen Geschlechts. Diesem Ziel können wir uns nur auf verschiedenen Wegen gleichzeitig nähern. Es gilt also, im schwierigen Gelände neue Pfade unterschiedlicher Machart anzulegen. Ich wünsche Ihnen allen einen langen, kräftigen und gesunden Atem als Bauarbeiterinnen und Bauarbeiter.

Elisabeth Michel-Alder