Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2002)

Heft: 5

Artikel: "Krankenschwestern gelten als freundlich und nett, aber ist das ein Grund, sie besser zu entlöhnen?"

Autor: Spring, Kathrin / Gordon, Suzanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822839

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

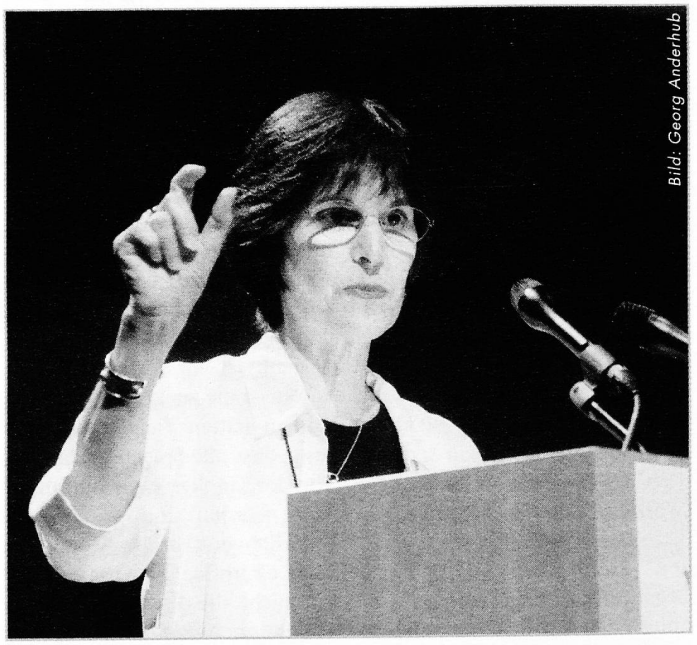
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

«Krankenschwestern gelten als freundlich und nett, aber ist das ein Grund, sie besser zu entlöhnen?»

Das Schweigen beenden – so lautete der Titel des Referates von Suzanne Gordon am SBK-Kongress 2002 in Luzern. Im Anschluss an den Kongress befragte Kathrin Spring die amerikanische Autorin zu ihrer Arbeit und ihren Thesen, und es zeigte sich, dass Suzanne Gordon nicht nur in ihren Büchern, sondern auch in Interviews mit den Pflegenden ziemlich hart ins Gericht geht.



Suzanne Gordon fordert Pflegende auf, kompetenter und verbindlicher über ihre Arbeit zu sprechen.

Suzanne Gordon

Als Journalistin hat die Amerikanerin Suzanne Gordon zahlreiche Artikel für amerikanische und kanadische Zeitungen und Pflegezeitschriften geschrieben. Sie ist Autorin resp. Mit-Herausgeberin von neun Fachbüchern. Ihr neustes Werk, in Zusammenarbeit mit Bernice Buresh verfasst, trägt den Titel «From silence to voice – What nurses know and must communicate to the public» (Vom Schweigen zur Stimme – Was Krankenschwestern wissen und der Öffentlichkeit kommunizieren müssen). Zur Zeit arbeitet Suzanne Gordon an einem Buch zum Thema «The global crisis of nursing». Daneben ist sie an der Pflegefakultät der Universität McGill in Montreal tätig. Sie lebt in Boston.

Wie kam es, dass Sie sich als Journalistin auf das Thema Pflege spezialisiert haben?
Ich arbeite seit über 30 Jahren im Journalismus und schreibe seit etwa 15 Jahren über die Pflege, vor allem auch im Kontext der Frauenfrage. Krankenschwestern hatten mir immer wieder gesagt, sie möchten das Image ihres Berufes verbessern, sich dann aber sehr zurückhaltend oder sogar ablehnend gezeigt, wenn es darum ging, ihre Arbeit in der Öffentlichkeit konkret, umfassend und verständlich darzustellen. Als Feministin und Journalistin faszinierte mich dieses Paradox. Ich begann, mich in das Thema zu vertiefen und stellte fest, dass das Bild der Pflege vielerorts noch das gleiche ist wie im 19. Jahrhundert – in erster Linie also das Bild einer untergeordneten, dienenden und tugendvollen Tätigkeit.

Warum ist es denn Ihrer Ansicht nach im 20. Jahrhundert, in dem sich ja vieles für Frauen verbessert hat, nicht gelungen, dieses veraltete Bild zu ersetzen?
Das ist die zentrale Frage, und meine Antwort lautet: Die Pflege hat die Frauenbewegung verpasst. Weder Themensetzung noch Strategien der Frauenbewegung wurden von der Pflege – von einigen Ausnahmen abgesehen – wirklich genutzt. Die Pflegenden verfolgten, wenn überhaupt, höfliche, Konflikt vermeidende Strategien. Gleichzeitig fehlte vielerorts der Glaube, die Öffentlichkeit würde sich für die Pflegenden und ihre Arbeit interessieren. Pflegefachfrauen haben also nicht gelernt, über das zu sprechen, was sie wirklich tun und wissen. Und so bewahrte sich in der Öffentlichkeit das Bild der tugendhaften, sittsamen Krankenschwester, die vor allem dem Arzt hilft, die eigentlich keine besondere Ausbildung braucht und die man bloss mit dem Vornamen anspricht. Das war verheerend und da konnte kein professionelles Bild des Berufes entstehen.

Damit erklärt sich auch, warum der Pflegeberuf im Vergleich zu andern Berufen immer noch schlecht entlöhnt wird...
Ja, warum sollten wir Krankenschwestern besser entlöhnen, wenn wir finden, sie hätten in erster Linie hilfsbereit, nett und freundlich zu sein und uns nicht darüber im Klaren sind, welch wichtigen Anteil sie am Gesundwerden und sogar am Überleben von Patientinnen und Patienten haben. Und es ist natürlich klar: Alle – die Ärzteschaft, die Arbeitgeber, die Politiker und die Behörden – lieben Krankenschwestern, die dem alten Bild entsprechen, denn Tugenden kosten ja nichts und man muss auch keine Konflikte befürchten.

Was müssen die Pflegenden Ihrer Ansicht nach tun, um die Situation zu ändern?
Zuerst müssen sie lernen, ganz konkret und verbindlich über das zu sprechen, was sie jeden Tag machen, damit verstanden wird, warum diese Arbeit eigenständig, wichtig und folgenreich ist. Sie sollen das überall machen – im privaten Kreis, in der Nachbarschaft, im Verein, in der Gemeinde, an öffentlichen Veranstaltungen, in den Medien. Die Leute müssen wissen, dass niemand als Krankenschwester geboren wird, sondern dass dies ein Beruf ist, der mehrjährige Ausbildung und auch Weiterbildung braucht. Ganz besonders am Arbeitplatz müssen die Pflegenden lernen, ihren Beruf als eigenständig darzustellen, das heisst unter anderem gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen nicht ständig Bezug auf die Ärzteschaft zu nehmen. Ein Beispiel: Als Pflegefachfrau sage ich einer Patientin nicht, sie müsse dieses oder jenes Medikament nehmen, weil es der Arzt gesagt hat, sondern erkläre ihr aus meiner Sicht, warum sie es nehmen soll.

Um wirklich etwas zu ändern, müssten diese Anforderungen an die Kommunikation doch bereits in der Ausbildung thematisiert werden ...
Ja, natürlich. Aber wir können nicht warten, wir müssen jetzt damit beginnen. Nur wenn Pflegende realisieren, dass ihre Arbeit wichtig ist und dies auch kommunizieren können, werden sie beruflich ernst genommen. Es kann auch Aufgabe von Berufsverbänden sein, die Pflegenden mit entsprechenden Weiterbildungen darin zu unterstützen, überzeugend und verbindlich über ihren Beruf zu sprechen.

Gibt es nach Ihrer Erfahrung Länder, in denen die Situation von Pflegenden sehr viel besser ist als in andern?
Ich reise sehr viel und stelle fest, dass es zwar kulturelle Unterschiede gibt, die Probleme aber überall ähnlich sind, ob das nun ein Land in Asien oder in Europa ist. Das Verheerende dabei ist: Gelingt es nicht, diese Probleme zu lösen, werden wir keine intelligenten und brillanten Menschen mehr finden, die in der Pflege arbeiten wollen. Und noch etwas ist mir wichtig: Die Definition der Pflege als untergeordneter Beruf ist schlecht für alle Beteiligten, insbesondere auch für Patientinnen und Patienten und die Ärzteschaft. Denn wenn es um Menschen, ihre Gesundheit und um Krankheiten geht, so geht es um ein Puzzle, das zusammengesetzt werden muss. Und das muss gemeinsam geschehen, weil niemand für sich beanspruchen kann, jedes einzelne Stück zu diesem Puzzle zu besitzen. ❑

Erfolgreiche Rehabilitation setzt professionelle Zusammenarbeit voraus

Das erste Forum Geriatrie, das Ende September in Glarus stattfand, befasste sich mit Medikamenten und Pflegemanagement in der Geriatrie. Das Forum will umfassend und kritisch über Alterskrankheiten, Prävention und Behandlung informieren.

(CE) Das Forum in Glarus stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Albert Wettstein, Stadtärztlicher Dienst in Zürich, und Beat Gründler vom Geriatrischen Konsiliar- und Beratungsdienst in St. Gallen. Eines der zahlreichen Referate betraf die «Geriatrische Rehabilitation». Johannes Dörig von der Geriatrischen Klinik am Bürgerspital St. Gallen zeigte den Weg auf «Von der Übergangspflege zum interdisziplinären Behandlungskonzept» und kam in diesem Kontext auch auf die Zusammenarbeit mit der Spitex zu sprechen.

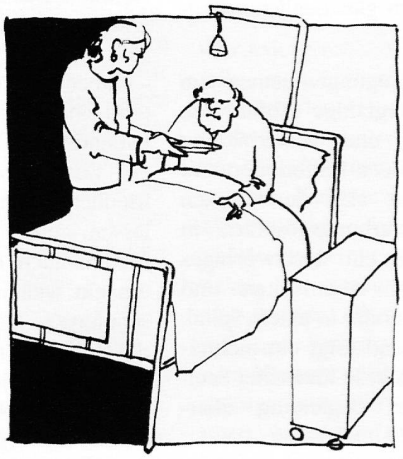
Geriatrie-Kompetenzzentrum

Dörig führte aus, dass Probleme wie lange Spital-Aufenthaltszeiten, Einzelkämpfertum verschiedener Dienste, Hilflosigkeit und gar Resignation des Umfeldes sowie der Fachleute im Umgang mit erkrankten, betagten Menschen zwischen 1994 und 1998 zum Ausbau und zur Professionalisierung der gerontologischen Betreuung am Bürgerspital in St. Gallen führten. Die Dienste wurden ausgebaut und neben der Geriatrischen Klinik entstanden u. a. eine Tagesklinik, eine Memory-Klinik und ein Tagesheim.

Brückenschlag

Der Referent erläuterte das Konzept, indem er einerseits die Ebene der Patientinnen und Patienten und andererseits die Ebene der Struktur vorstellte. Eine Zuweisung durch den Hausarzt löst in der Klinik grundlegende Fragen über Herkunft, Biographie, bisherige und mögliche zukünftige Lebensführung des betroffenen Menschen aus. Die Patientinnen und Patienten werden anhand des «systemischen Lebensbereich-Modells» in ihren biologischen, seelisch-geistigen, soziokulturellen und materiell-ökologischen Bezügen erfasst. Um den «Brückenschlag zwischen Zuhause – Klinik – Zuhause» machen zu können, sind spezifische Organisationsstrukturen nötig. Rehabilitation – und die damit verbundenen Behandlungsziele – soll in einem professionellen Teamwork stattfinden. Daran beteiligt sind neben dem Rehabilitationsteam und dem Patienten – je nach Behandlungsziel – auch Angehörige und Personen aus Sozialarbeit, Pflege, Spitex usw. Die erfolgreiche Wirkung dieses Vorgehens bestätigt sich laut Johannes Dörig in folgenden Dimensionen:

- Dimension Professionalität: Professionalisierung der Arbeit u. a. durch gemeinsame Zielsetzungen in interdisziplinären Teams und klare Absprachen.
- Dimension Spitex: Erhöhung der Bereitschaft, auch «Problem-Patienten» eine Chance zu geben für eine Fortsetzung der Rehabilitation zu Hause.
- Dimension Gesundheitswesen: Kürzere Spitalaufenthalte und weniger Rehospitalisationen sowie ein wirtschaftlicher Umgang mit Heimplätzen.

Weiter gilt es laut Johannes Dörig, die gesellschaftliche Bedeutung der gerontologischen Rehabilitation nicht zu vergessen, die dem alten Menschen einen partnerschaftlichen Umgang, Würde, Wert und gesellschaftliche Teilnahme ermöglicht. ❑

Mit guter Zusammenarbeit haben auch «Problem-Patienten» eine Chance auf Fortsetzung der Rehabilitation zu Hause.