

## Die Entwicklung der Krankenpflege und der Psychiatriepflege in der Schweiz

SABINE BRAUNSCHWEIG

„Die Körperkrankenpflege und die Irrenpflege sind zwei verschiedene Berufe, für die getrennte Spezialausbildung und spezielle Diplome zu verlangen sind. Die Irrenpflege erfordert zwar weniger technische Kenntnisse, aber erhöhte Einfühlungs- und Anpassungsfähigkeit, längere Erfahrung und eine bestimmte Auslese.“<sup>1</sup>

Diese These vertrat Arthur Kielholz, Schweizer Psychiater und Direktor der Aargauer Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden an der Sanitätsdirektorenkonferenz von 1927. Er war mit dieser Ansicht nicht allein. Auch sein Berufskollege Walter Morgenthaler schrieb zwei Jahre zuvor in der Schweizerischen Ärztezeitung: „Eine kurze Überlegung zeigt denn auch ohne weiteres, dass die Meinung, ausgebildetes und tüchtiges Pflegepersonal für körperlich Kranke eigne sich ohne weiteres auch für die Pflege psychisch Kranker, *vollständig falsch* ist.“<sup>2</sup>

Fast achtzig Jahre später gibt es in der Schweiz nur noch eine Grundausbildung für die verschiedenen Pflegezweige. Nicht SpezialistInnen, sondern GeneralistInnen sind heute gefragt, die flexibel einsetzbar sind und den unterschiedlichen Anforderungen durch ihre Transferkompetenz gerecht werden können.

Die Entwicklung der beiden Pflegeberufe verlief unterschiedlich, eine schrittweise Annäherung fand in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts statt, die schließlich ab 1992 zu einem vereinheitlichten Lehrgang führte. Während sich die Krankenpflege an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert zu einem für viele Frauen idealen Beruf entwickelte, war die Psychiatriepflege überraschenderweise weder eindeutig als Männer- noch als Frauenberuf einzuordnen. Dies zeigten zeitgenössische Quellen: Während etwa Gewerkschaftszeitungen durchgehend vom Irrenwärter und Irrenpfleger sprachen und Pflegerinnen nur ausnahmsweise besonders erwähnten, erschien in den Zeitschriften der Frauen-

---

<sup>1</sup> Arthur Kielholz: Die Ausbildung des Irrenpflegepersonals. Kranken- und Irrenpflege, 1928, 5, 73-74: Thesen an der 10. Sanitätsdirektoren-Konferenz vom 13. und 14. 8. 1927 in Baden vorgetragen.

<sup>2</sup> Walter Morgenthaler: Die Stellung des Pflegepersonals für psychisch Kranke zur allgemeinen Krankenpflege. Schweizerische Ärztezeitung, 1925, 48, 431-434.

verbände und Krankenpflegeorganisationen nur der Begriff der Irrenpflegerin oder Nervenpflegerin.

Im Folgenden zeichne ich die Entwicklung dieser beiden Pflegeberufe in der Schweiz auf.

## Entwicklung des Krankenpflegeberufes

Ausschlaggebend waren folgende, sich gegenseitig beeinflussende Faktoren<sup>3</sup>: Durch die gewaltigen medizinischen Fortschritte entwickelte sich im 19. Jahrhundert das alte Spital von einer Aufbewahrungsstätte für mittellose Kranke, Alte und Gebrechliche zu einem medizinischen Zentrum, das mit neuen, vielversprechenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden alle, auch begüterte Bevölkerungsgruppen, aufnahm. Das Krankenhaus wurde für engagierte Ärzte zusehends zu einem Ort der Lehre und Forschung. Diese Strukturänderungen beeinflussten auch die Pflege. Betreuten zuvor religiös gebundene Schwestern und Brüder sowie zivile Laienwärter und -wärterinnen aus unteren Schichten die Insassen, so verlangten Ärzte nun ein Pflegepersonal, das den neuen Ansprüchen und Erfordernissen genügen konnte. Gesucht wurden bildungsfähige Frauen, die die notwendige Vor- und Nachbetreuung der PatientInnen zuverlässig besorgen konnten. Diakonissen und Nonnen standen für die Spitalneubauten, die im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts für die durch die Industrialisierung enorm wachsende Bevölkerung wie Pilze aus dem Boden schossen, zahlenmäßig nicht ausreichend zur Verfügung. Außerdem lösten diese eigenständigen Frauen, die offenbar einen männlichen Schutz entbehren konnten, bei Ärzten eine gewisse Skepsis aus. Den Wärtern und Wärterinnen wiederum traute man die höheren Anforderungen nicht zu. Diese Lücke sollten also Frauen aus bürgerlichen Schichten füllen. Die um 1900 entstandenen Pflegerinnenschulen richteten sich denn auch an junge, bildungshungrige Frauen, die sich das Schulgeld leisten konnten.

Mit der Industrialisierung und der Entstehung der bürgerlichen Gesellschaft im 18. und 19. Jahrhundert bildete sich das bis heute bestehende Modell von der Trennung des öffentlichen und privaten Raumes heraus, die geschlechtsspezifisch organisiert wurde. Dem bürgerlichen Geschlechtsideal gemäß bedeutete die eigentliche Berufung und höchste Erfüllung einer Frau, Gattin, Hausfrau und Mutter zu sein. Was sich zunächst im Bürgertum entwickelte, strebten alsbald auch die unteren Schichten an, wobei sich hier das Ideal der Nur-Hausfrau erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts mit dem nun für eine Familie ausreichenden Ernährerlohn durchsetzen konnte. Zuvor konnte eine Arbeiterfamilie den so genannten Zuverdienst der Arbeiterfrauen nicht entbehren.

Gebildeten Frauen, denen der Weg an die Universität im 19. Jahrhundert noch weitgehend versperrt war, wurde die Krankenpflege als Alternative und als ge-

---

<sup>3</sup> Vgl. Alfred Fritschi: Schwesterntum. Zur Sozialgeschichte der weiblichen Berufskrankenpflege in der Schweiz 1850-1930, Zürich 1990.

eignete Vorbereitung auf die spätere Hausarbeit gepriesen. Die Erschließung dieses neuen Berufsfeldes kam ihnen entgegen, weil ihnen neben Gouvernante und Lehrerin bis dahin nur wenig standesgemäße Berufe offen standen.

Wie sehr Krankenschwestern selbst die Pflege als idealen Frauenberuf erachteten, zeigen folgende Zitate. Schwester Emmy Freudweiler schickte ihrem 1913 gehaltenen Referat voraus, „daß es meines Erachtens kaum einen anderen Beruf gibt, der so vollständig der weiblichen Psyche entspricht und ihr eine annähernd gleiche Befriedigung gibt wie die Krankenpflege, natürlich immer die glückliche Ehe ausgenommen, aber nur die glückliche“<sup>4</sup>. Und Schwester Emmy Oser behauptete zum selben Anlass von 1913, „daß es nur zwei vollkommene Frauenberufe gibt, in welchen die Frau zur größten Entwicklung ihrer Eigenart gelangen kann: den der Gattin-Mutter und den der Krankenschwester (...) Es sei damit betont, daß die spezifisch weiblichen Eigenschaften im Krankenpflegeberuf völlig zur Geltung kommen können“<sup>5</sup>.

Hausarbeit und Krankenpflege wiesen strukturelle und inhaltliche Gemeinsamkeiten auf. Strukturell bestanden beide Tätigkeiten aus tausend verschiedenen Verrichtungen, die ein großes Organisations- und Koordinationstalent erforderten. Die inhaltliche Übereinstimmung zeigte sich darin, dass die Krankenpflege neben den pflegerischen Verrichtungen zahlreiche Arbeiten aus dem hauswirtschaftlichen Bereich wie Putzen und Waschen beinhaltete. Wie die damalige Hausfrau verrichtete die Krankenschwester körperlich schwere und anstrengende Arbeiten, die in der Idealisierung der Pflege als „unser Beruf, Frauenberuf, wie kein zweiter“ selten Erwähnung fanden. Die Schattenseite der Krankenpflege, wie die zahlreichen Berufskrankheiten und die hohe Tuberkulose-Sterblichkeitsrate, waren selten ein Thema.

Die Krankenpflege gehörte in die Reihe der Liebestätigkeiten – mit denselben Konsequenzen wie die Arbeit der Hausfrau: Sie konnte eigentlich gar nicht mit Geld abgegolten werden. Es genügte nicht, wenn die Krankenschwester die konkreten Tätigkeiten vorschriftsgemäß ausführte, sie musste mehr geben. Dieses „Mehr“ war mit ihrer ganzen Person verbunden, wie Claudia Bischoff 1984 kritisiert: „Krankenpflege als Beruf und gleichzeitig als Nichtberuf: Ihre Beruflichkeit wurde verschleiert und geleugnet durch die Nichtbezahlung, die Kasernierung, die Verfügbarmachung der ganzen Person, die Verhinderung eines freien Arbeitsverhältnisses, durch die Ideologie der weiblichen Liebestätigkeit.“<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Emmy Freudweiler: Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz. Hg. Union für Frauenbestrebungen, Zürich 1913, 3.

<sup>5</sup> Emmy Oser: Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz, hg. Union für Frauenbestrebungen, Zürich 1913, 15.

<sup>6</sup> Claudia Bischoff: Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt/New York 1984, S. 119 und vgl. Sabine Braunschweig: Berufung und freie Zeit: ein Widerspruch? Debatte um den Achtstundentag in der Krankenpflege. In: Hans-Jörg Gilomen, Beatrice Schumacher, Laurent Tissot (Hg.): Praktiken und Gebrauchsweisen von „freier“ Zeit, 14.-20.Jh./Pratiques et usages du temps libres, 14e-20e siècles. Zürich, 2004.

Darüber hinaus fehlten weitere Merkmale, die „männliche“ Berufe damals wesentlich auszeichneten: Es fehlte eine individuelle Leistungsorientierung, d.h. die Pflegerin durfte auf ihre Arbeit nicht stolz sein; ferner sollte keine Distanz und Gelassenheit bestehen gegenüber der Arbeit und dem Arbeitsgegenstand, wie sie oft unter Lohnarbeitsbedingungen auftreten; außerdem fehlte den frühen Krankenpflegerinnen eine Konkurrenz- und Aufstiegsorientierung und sie verfolgten ihre eigenen beruflichen Interessen nicht zum Zweck der Existenzsicherung.

Diesem Berufsbild entsprach die Berufsbezeichnung „Krankenschwester“. Der Begriff leitete sich aus dem Ordensstand ab und wurde von den freien qualifizierten Berufskrankenpflegerinnen gewissermaßen als Auszeichnung übernommen.

Viele gebräuchliche Bezeichnungen für die Berufstätigkeit, die den Verwandtschafts- oder den Angestelltenstatus ausdrücken, weisen auf ständische Strukturen hin. Die „Hausmutter“, die in der Hauswirtschaft an der Spitze des weiblichen Personals stand, wird in der bürgerlichen Gesellschaft zur „Hausfrau“. Die in der ständischen Hierarchie rangniedrigen Mägde halten Einzug als „Dienstmädchen“, „Zimmer- und Küchenmädchen“ in Gastgewerbe und Hausdienst und als „leichte Mädchen“ in der Prostitution. Auch der Begriff „Tochter“ für „Servier-tochter“ und „Lehrtochter“ drückt ein ökonomisch bedingtes Gefälle und ein Abhängigkeits- und Erziehungsverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerin aus.<sup>7</sup> Diese weiblichen Berufsbezeichnungen beinhalten weiter ständische Komponenten wie Unmündigkeit, Abhängigkeit, Ledigsein, Minderwertigkeit – unabhängig davon, ob diese Bedingungen real zutreffen. Es sind unterschwellige Anforderungen an das Verhalten und die privaten Lebensverhältnisse der weiblichen Angestellten.

Wegen dieser Konnotationen wurde die offizielle Berufsbezeichnung für Krankenschwestern respektive Krankenpfleger in der Schweiz vor kurzem geändert und lautet nun Pflegefachfrau respektive Pflegefachmann.

Nachdem sich die Krankenpflege zu einem Frauenberuf entwickelt hatte, wurden die Männer in der Krankenpflege, die Krankenwärter, durch den Anschluss von den anerkannten Ausbildungsinstitutionen weiter ins Abseits gedrängt und spielten zahlenmäßig keine Rolle mehr. Es dauerte bis 1948, bis sie eine eigene Pflegerschule erhielten, die vom Schweizerischen Roten Kreuz, das offiziell die Ausbildung der Krankenpflege reglementierte und überwachte, anerkannt wurde. Zuvor gab es für sie entweder die Möglichkeit über eine militärische Ausbildung zum Sanitätssoldaten und anschließend zum Militärkrankenwärter oder über eine diakonische Ausbildung als Krankenpfleger zu arbeiten. Als dritte Möglichkeit konnten sich Männer autodidaktisch Kenntnisse der Pflege aneignen und nach einem zweijährigen Spitalpraktikum das „Bundesexamen“ des Berufsverbandes ablegen. Danach erhielten sie einen Ausweis, der dem Diplom des SRK entsprach.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Vgl. Elisabeth Joris, Heidi Witzig: Die ewigen Töchter oder die verpasste Revolution: Überlegungen zur Entwicklung der „Töchterberufe“. In: Regina Wecker, Brigitte Schnegg (Hg.): Frauen - Zur Geschichte weiblicher Arbeits- und Lebensbedingungen in der Schweiz. Basel, 1984, 357-362.

Die Krankenpfleger setzten sich zwar für ihren Platz in der Krankenpflege ein, aber ihr Einfluss auf die Entwicklung blieb in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gering. In der Psychiatriepflege hingegen war der Männeranteil immer sehr hoch.

## Entwicklung des Psychiatriepflegeberufes

Während sich die Krankenpflege vor allem aus den religiösen Orden und bürgerlichen Rollenvorstellungen entwickelte, hatte die Psychiatriepflege andere Wurzeln.<sup>9</sup> Das Wartpersonal der Heil- und Pflegeanstalten<sup>10</sup> stammte vor allem aus unteren Schichten und ergriff diese Arbeit meist als Notlösung, bis es eine angesehenere, besser bezahlte Arbeit oder eine Stelle im angestammten Beruf fand. Die Irrenpflege, für die es keine Ausbildung gab, wurde nicht als Lebensberuf aufgefasst. Die Arbeitsbedingungen waren hart und – im Unterschied zur Krankenpflege – nicht einmal durch ein hohes Sozialprestige kompensiert.

Vor diesem Hintergrund wird die hohe Fluktuationsrate, die regelmäßig zu Klagen der Anstaltsleitungen führte, verständlich.

Nach der Jahrhundertwende setzten die ersten gewerkschaftlichen Organisationsversuche ein mit der Absicht, das Wartpersonal für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu gewinnen. Der VPOD (Verband des Personals öffentlicher Dienste) gewann in den großen staatlichen Heil- und Pflegeanstalten dank geringer Berührungängste mit gewerkschaftlichen Ideen rasch an Einfluss. Der erst 1925 entstandene Berufsverband des Personals für Nerven- und Gemüskranke erlangte dagegen keine große Bedeutung.

Bald mussten die Verantwortlichen erkennen, dass allein die Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen nicht zu einem besseren Ansehen des Berufes führte. Weitere Schritte waren notwendig: vor allem eine systematische Berufsausbildung. Nur eine Privatanstalt für weibliche Kranke bildete in der Deutschschweiz ab 1916 Nervenpflegerinnen für die Gemüts- und Nervenpflege aus.

Mit dem Zusammenschluss der in Heil- und Pflegeanstalten aktiven VPOD-Mitglieder zum Anstaltskartell im Jahr 1920 wurde ein weiterer Grundstein zur Entwicklung des Psychiatriepflegeberufes gelegt. Um in diesen Anstrengungen erfolgreich zu sein, wurde die Zusammenarbeit mit der ärztlichen Seite gesucht. Nach anfänglichem Zögern konnte der Berufsverband der Schweizer Psychiater,

---

<sup>8</sup> Vgl. Sabine Braunschweig: Auf den Spuren der Männer in einem Frauenberuf – weshalb die Krankenpflege weiblich ist. In: Catherine Bosshart-Pfluger, Dominique Grisard, Christina Späti (Hg.): *Geschlecht und Wissen? Genre et savoir? Gender and Knowledge?*, Beiträge der 10. Schweizerischen Historikerinnentagung, Zürich, 2004.

<sup>9</sup> Vgl. Sabine Braunschweig: *hüten - warten - pflegen. Das Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel*, Basel 1988 (unveröff. Lizentiatsarbeit) und dies.: *Vom Wärter zur Psychiatrie-Schwester? Zum Vergleich der Krankenpflege und der Psychiatriepflege in der Schweiz*. Die Psychotherapeutin, 1999, 10, 88-101.

<sup>10</sup> Im Unterschied zu Krankenanstalten wurden in Heil- und Pflegeanstalten akut und chronisch erkrankte Psychiatriepatienten und -patientinnen betreut.

die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie (SGP), zur Mitarbeit gewonnen werden. Der bereits zitierte Berner Psychiater Walter Morgenthaler spielte eine wichtige Rolle in der Vermittlung zwischen seinen eher skeptischen Berufskollegen und dem Anstaltskartell und engagierte sich in der Ausbildungsfrage stark. Indem er einen Lehrplan entwarf, ein Prüfungsreglement formulierte und das schweizerische Lehrbuch „Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken“, das 1930 erschien, verfasste, prägte er die inhaltliche Ausrichtung der neuen Psychiatriepflegeausbildung in der Schweiz maßgeblich. Dabei orientierte er sich besonders an den Richtlinien der Krankenpflege. Sein Wunschprojekt einer Schule für psychiatrische Krankenpflege konnte er selbst nicht mehr realisieren. Eine solche wurde erst 1957 in Basel eröffnet. Die offizielle Anerkennung des Psychiatriepflegediploms durch das Schweizerische Rote Kreuz erreichte die SGP erst nach dem Zweiten Weltkrieg und nach langwierigen Verhandlungen.

Ein weiteres Projekt, das die SGP und das Anstaltskartell gemeinsam initiierten, war die Herausgabe der Zeitschrift „Kranken- und Irrenpflege“, die ab 1922 monatlich erschien. Der psychiatrische Fachteil wurde von Morgenthaler redigiert, während der VPOD für den gewerkschaftlichen Teil die Verantwortung trug. Das gemeinsame Ziel, Aufbau und Förderung einer Berufsbildung für das Psychiatriepflegepersonal, dominierte den Inhalt der Zeitschrift. Diese doch recht ungewöhnliche Zusammenarbeit von Berufsverband und Gewerkschaft verlief zwar nicht immer reibungslos, war aber gemessen am Ziel erfolgreich.

Im Gegensatz zur Krankenpflegeausbildung, die seit 1900 von verschiedener Seite unterstützt und vorangetrieben worden war, war die Ausbildung für die Psychiatriepflege nicht unbestritten: auf Seiten der Psychiater wie auch auf Seiten des Personals bestanden Ängste vor den Konsequenzen. Eindrücklich zeigt ein 1920 an die Aufsichtskommission gerichteter Brief des Basler Anstaltsdirektors die Verunsicherung, die die Vorstellung von ausgebildetem Personal auslöste:

„Unser Wartpersonal kann dasjenige, was es zu lernen hat, nur unmittelbar am Krankenbett und auf der Abteilung lernen. Es lernt genug, wenn es die Anweisungen der Ärzte und des Oberwärtpersonals sich einprägt und befolgt. Sogenanntes ‚geschultes‘ Wartpersonal, wie wir es ja immer von Zeit zu Zeit bekommen, ist meistens für die Irrenanstalten das unbrauchbarste. Dieses will gewöhnlich selbst den Arzt spielen, Injektionen machen, Schlafmittel verabreichen etc., was natürlich aufs strengste verboten ist. ... Das plötzliche Verlangen des Wartpersonals nach ‚Kursen‘ entspringt nicht etwa einem wirklichen Trieb, etwas zu lernen, sondern nur einer Wichtigmacherei oder dem Wunsch nach Besserwissen.“<sup>11</sup>

Mit der Ausbildung der Pflegenden schien die Unantastbarkeit der Psychiater ins Wanken zu geraten. Ihr alleiniger medizinischer Wissensanspruch und damit ihre Autorität schienen bedroht zu sein. Auch unter dem Wartpersonal selbst meldeten sich kritische Stimmen. Besonders in ländlichen Anstalten herrschte ein gewisses Misstrauen gegen solche Neuerungen. Eine Pflegerin formulierte dies in einer Zuschrift an die „Kranken- und Irrenpflege“:

<sup>11</sup> Vgl. Anm. 9, 93 f.

„Ein stiller, aber hartnäckiger Widerstand gegen jedes Streben, das nicht nur Lohnfrage heißt, macht sich gerade unter dem Personal breit.“<sup>12</sup>

Langjährige Wärter und Wärterinnen hatten sich in ihrer Alltagsroutine eingerichtet und taten sich schwer mit dem Gedanken, nach vielen Dienstjahren noch Kurse besuchen zu müssen. Weiter wurde befürchtet, dass ein „Privilegiertenstand“ von besser besoldetem Personal entstehen würde, während das übrige Personal zu schlecht bezahlten Putz- und Hilfskräften degradiert würde. Die Gefahr einer hierarchisch gegliederten Arbeitsteilung stand für Verfechter und Verfechterinnen einer Ausbildung damals nicht im Vordergrund. Mit der Schaffung einer Ausbildung wollte das Wartpersonal das Ansehen des Berufes verbessern, was wiederum bessere Arbeitsbedingungen nach sich ziehen sollte. Während also gewisse Psychiater befürchteten, ausgebildetes Personal schwäche ihre Autorität, erkannten andere Psychiater darin durchaus Vorteile:

„Nur ein gut ausgebildetes und ausgelesenes Personal kann den Anstaltsärzten helfen, die modernen Heilmethoden bei Psychosen und Neurosen in erfolgreicher Weise durchzuführen und somit beizutragen, dass die bestehenden Anstalten nicht ins Ungemessene vermehrt werden müssen.“<sup>13</sup>

Mit der Einführung der neuen somatischen Therapien wie der Schlaf- und Fieberturen, später der Cardiazol-, Insulin- und Elektroschocktherapien in den 1920er und 1930er Jahren waren die Psychiater auf eine fundierte Unterstützung des Pflegepersonals angewiesen. So setzte sich etwa der Direktor der Genfer Anstalt Bel-Air für qualifizierte Mitarbeitende ein, denn diese seien im ständigen Kontakt mit den Kranken und würden ihre Eigenheiten, ihre Wünsche und ihre Reaktionen, die der Aufmerksamkeit des Arztes entgehen würden, am besten kennen. Sie seien die unverzichtbaren Vermittler zwischen Arzt und Kranken.<sup>14</sup>

Mit der gleichen Zielsetzung wie in der Krankenpflege zwei Jahrzehnte zuvor sollte das Personal zur Mitarbeit mit den Ärzten herangebildet werden „durch a) Vermittlung der für den Pflegeberuf nützlichen und das Verständnis der Kranken nötigen Kenntnisse; b) Weckung und Ausbildung der für den Beruf notwendigen Charaktereigenschaften“<sup>15</sup>, wie es im Lehrplan hieß.

Bis zu einem gewissen Grad sollte das Personal Eigenverantwortung für sein Tun übernehmen und als selbständig denkende und handelnde Individuen die ärztlichen Verordnungen ausüben. Allerdings durfte dieser neue Handlungsspielraum die Macht der Psychiater nicht tangieren. Nach wie vor waren die Pflegenden Hilfspersonal der Ärzte, was eine gleichberechtigte Beziehung ausschloss.

---

<sup>12</sup> Kranken- und Irrenpflege, 1922, 11, 66.

<sup>13</sup> A. Kielholz: Die Ausbildung des Irrenpflegepersonals. Beilage zum Bulletin des eidgenössischen Gesundheitsamtes, 1928, 15, 42.

<sup>14</sup> Charles Ladame: Réformes et rationalisation dans le régime de l'Asile-clinique psychiatrique de Bel-Air, Genf 1929, 7, zit. nach: Geneviève Heller: L'oeil et l'oreille du médecin. Les infirmiers psychiatriques vers 1930. Revue Médicale de la Suisse Romande, 116, 1996, 894 f.

<sup>15</sup> Bemerkungen zum Lehrplan. Kranken- und Irrenpflege, 1922, 10, 60.

Obwohl sich Morgenthaler für eine Abflachung der Hierarchie aussprach und meinte, dass auch die ärztliche Seite sich mehr „in die große Anstaltsgemeinschaft“<sup>16</sup> einordnen müsse, hielt er an anderer Stelle fest, was er letztendlich vom Personal erwartete:

„Gerade das bessere Personal lässt sich nicht mehr mit Brosamen abspesen, die wir ihm vom Tisch der Wissenschaft gnädig herabreichen. Besorgen wir die Aufklärung nicht richtig, so nimmt es sie selber in unzumutbarer Weise zur Hand oder es verliert das Interesse. Je gründlicher wir ihm selber aber über unser Fachwissen in einer seinem Bildungsgrade angemessenen Form Aufklärung geben, um so mehr wird es nicht nur mitgehen, sondern auch die Grenzen respektieren.“<sup>17</sup>

Wegen der zentralen Vermittlerrolle des Pflegepersonals zwischen Kranken und Psychiatern war es für diese umso wichtiger, dass sie ihren Einfluss auf den Inhalt der Ausbildung und das Anforderungsprofil geltend machen konnten.

Die meisten Heil- und Pflegeanstalten waren nach Geschlechtern getrennt. Auf der Männerseite arbeiteten Wärter, auf der Frauenseite Wärterinnen. Das Geschlechterverhältnis unter dem Wartpersonal war relativ ausgewogen. Seit dem Ersten Weltkrieg nahm an vielen Orten der Pflegerinnenanteil zu, weil Frauen die ins Militär eingezogenen Männer ersetzen mussten. Damit wurde die strikte Trennung der Geschlechter, die sowohl auf Seiten der Kranken wie auf Seiten des Personals bestanden hatte, ein Stück weit aufgehoben. Das Tabu, dass Frauen Männer pflegen, wurde gebrochen und Pflegerinnen begannen auch auf der Männerseite zu arbeiten. Nach Kriegsende hatte man sich an die Pflegerinnen gewöhnt und schätzte ihre Dienste aus mehreren Gründen. Ein gewichtiger war ökonomisch: Die Pflegerinnen hatten wie überall niedrigere Löhne, weil sie als Zweitverdienerinnen zum Ernährerlohn betrachtet wurden. Der VPOD unternahm in seiner Lohnpolitik nichts, um seiner theoretischen Forderung „gleiche Arbeit, gleicher Lohn“ Nachdruck zu verleihen. Er verlangte keine Angleichung der Frauen- an die Männerlöhne, womit er nicht verhinderte, dass Frauen als Lohndrückerinnen missbraucht wurden. Genau dieses Lohnargument diente den Anstaltsdirektionen dazu, immer mehr Pflegerinnen zunächst auf ruhigen Männerabteilungen einzusetzen, um auf diese Weise Kosten zu senken.

Es gab noch einen zweiten, eher ideologischen Grund für den vermehrten Einsatz von Pflegerinnen:

„Auf der Männerseite hauptsächlich ist es mit jedem Jahr schwerer, taugliches Wartpersonal in genügender Zahl anzustellen. Daran ist vor allem die zu geringe Besoldung schuld. Sind doch die Irrenwärter bei der großen Verantwortung, die sie haben, und bei den hohen Ansprüchen, die man an ihren Charakter stellen muss, schlechter bezahlt als die Gefängniswärter, die Polizisten, das Be-

<sup>16</sup> Walter Morgenthaler: Unsere Stellung zum Wartpersonal, in: SGP-Protokoll der 60. Versammlung vom 11./12.6.1921, 307.

<sup>17</sup> Walter Morgenthaler: Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. 2. Auflage, Bern 1931, S. VI: Vorwort.

triebspersonal der Eisenbahner usw. Da tüchtige Wärterinnen etwas leichter zu bekommen sind, als Wärter, so haben wir in der Waldau [eine Berner Anstalt] nun angefangen, weibliches Pflegepersonal auch auf verschiedenen Männerabteilungen einzuführen, und wir hoffen, dass sich diese Neuerung bei uns ebenso bewähren wird, wie andernwärts.“<sup>18</sup>

Pflegerinnen hatten sowohl durch äußere Umstände wie durch die ihnen zugeschriebene „innere Disposition“ – ihre „weiblichen Charaktereigenschaften“ – eine andere Bereitschaft zur Pflegearbeit. Sie waren durch das für sie in vielen Anstalten bestehende Zölibat nicht durch eine eigene Familie beansprucht und standen durch das bestehende Internat dem Anstaltsbetrieb uneingeschränkt zur Verfügung. Zudem gab es weniger Autoritätsprobleme zwischen Psychiatern und Pflegerinnen, da sie weniger Kritik und Einspruch gegen ärztliche Anordnungen formulierten und sich williger einfügten.

Doch die Feminisierung der Psychiatriepflege setzte sich nicht durch, weil sich einerseits der Pflegeranteil bei etwa einem Drittel einpendelte und weil das Anforderungsprofil bis zu einem gewissen Grad nach wie vor „männliche“ Eigenschaften wie Durchsetzungsvermögen und Strenge beinhaltete. So kamen in einem programmatischen Artikel des Schweizer Psychiaters Oscar L. Forel zum Berufsbild der Psychiatriepflege<sup>19</sup> die für die Krankenpflege so dominanten Attribute wie Aufopferung und selbstloses Dienen nicht vor. Der hohe Pflegeranteil verhinderte die Hochstilisierung dieser Eigenschaften. Ein Pfleger wandte sich in der „Kranken- und Irrenpflege“ explizit gegen dieses auf einer religiösen Basis formulierte Ideal: „Man wende nicht ein, der Kranken- und Irrenpflegerberuf sei eben eine Form der Betätigung menschlicher Barmherzigkeit und christlicher Nächstenliebe, die ihren Lohn in sich selber trage. ... Jener christlich-kommunistische Begriff vom Pflegerberuf ist aber überhaupt innerhalb einer egoistisch-kapitalistischen Welt gar nicht zu verwirklichen; solange wir noch so tief in der Tausch- und Geldwirtschaft drinstecken, muss man eben auch diejenigen materiellen Voraussetzungen für die Ausübung des Pflegerberufes schaffen, die sich aus den gegebenen Verhältnissen mit Notwendigkeit ergeben.“<sup>20</sup>

Aspekte des Dienens und Unterordnens finden wir in den zahlreichen Artikeln, die Psychiatriepflegende zu ihrem Berufsbild verfassten, nicht vor, auch der Begriff „Berufung“ ist nur selten anzutreffen.

Im Unterschied zu Texten, die Ärzte in der vom krankpflegerischen Berufsverband herausgegebenen Zeitschrift „Blätter für Krankenpflege“ zum Berufsbild der Krankenschwester<sup>21</sup> verfassten, räumten Psychiater dem Psychiatriepflegepersonal gegen Ende der 1920er Jahre vermehrt einen gewissen Handlungsspielraum ein. So schrieb ein Anstaltsleiter:

<sup>18</sup> Walter Morgenthaler: Die Behandlung Geisteskranker in alter und neuer Zeit. Vortrag, Bern o. J. [1920], 15.

<sup>19</sup> O. L. Forel: Charakter und Kenntnisse. Kranken- und Irrenpflege, 1923, 5, 29-31.

<sup>20</sup> Anonym: Die soziale Wertung des Pflegerberufes. Kranken- und Irrenpflege, 1924, 2, 13 f.

<sup>21</sup> Vgl. Otto Juliusburger: Arzt und Krankenschwester. Blätter für Krankenpflege, 1918, 7, 97-99 und Carl Ischer: Arzt und Schwester. Blätter für Krankenpflege, 1924, 4, 69-71.

„Der Pfleger findet Mittel, Kranke zur Arbeit zu bringen, er macht Beobachtungen, die dem Arzt wichtige Fingerzeige für die weitere Behandlung geben; er macht gewissenhafte Aufzeichnungen, die der Arzt für wissenschaftliche Arbeiten braucht; er ermöglicht die Durchführung von Kuren mit allerlei Einspritzungen, wie sie immer mehr zur Heilung von Geisteskranken versucht werden.“<sup>22</sup>

Dem schließt sich die Pflegerin A. G. in ihrem Artikel „Die Irrenpflegerin als Mitarbeiterin des Arztes“<sup>23</sup> an und erläutert zunächst die Funktion der Pflegeperson als „Ausübende der ärztlichen Befehle und Anordnungen, Handelnde und Beobachtende dem Kranken gegenüber, Mitteilende, Berichterstatteerin für den Arzt“, und würdigt dann die Rolle des Arztes durchaus kritisch. Er müsse „als Lehrer und Berater“ das Pflegepersonal, nicht nur die vorgesetzte Abteilungs-pflegerin, informieren und den Zweck seiner Anordnungen erklären, damit das Pflegepersonal seine Beobachtungen richtig einordnen könne. Sie wünscht sich einen „lebhafteren, interessierteren“ Kontakt zwischen Arzt und Pflegepersonal.

Das gegenseitige Verhältnis müsse auf eine bessere Grundlage gestellt werden. „Die Kluft zwischen dem Intellektuellen und dem Nichtintellektuellen sollte so wenig wie möglich sichtbar sich auswirken. Es genügt vollständig, dass sie da ist. *Erfolgreiche Zusammenarbeit bedarf einer*, allerdings sehr distinguierten, *Kameradschaftlichkeit* zwischen Arzt und Personal.“ (Hervorhebung im Original) Sie respektiere die Autorität des Arztes, doch müsse auch dieser dem Personal „Achtung erweisen“ und dürfe es nie vor den Kranken lobeln oder tadeln.

Tatsache ist, dass die Psychiater zunehmend davon überzeugt waren, dass die Psychiatriepflege eine wesentliche Rolle in der Behandlung und Betreuung der psychisch Kranken in der Heil- und Pflegeanstalt spielt. Dieser Bedeutung und Verantwortung waren sich Pflegende schon länger bewusst:

„In wissenschaftlich gut geleiteten Betrieben ... hat sich gerechterweise die Erkenntnis Bahn gebrochen, dass der Pfleger einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Genesung des Kranken ausübt und dem Arzte durch getreue sachliche Wiedergabe seiner Beobachtungen große Dienste leisten kann.“<sup>24</sup>

In mehreren Artikeln der Zeitschrift „Kranken- und Irrenpflege“ hoben Psychiater die Verantwortung des Pflegepersonals in der Betreuung der psychisch Kranken hervor und maßen ihm in ihrem eigenen Entscheiden über Diagnose und Therapie einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert zu. Zu untersuchen wäre nun, wie sich diese Zugeständnisse an das Personal in der Praxis auswirkten, welchen Einfluss Pflegende tatsächlich auf Diagnose und Therapie hatten und wie Psychiater eigenständiges Denken und Handeln der Pflegenden sanktionierten.<sup>25</sup>

<sup>22</sup> K. Gehry: Zur Ausbildung der Irrenpfleger. Kranken- und Irrenpflege, 1928, Sondernummer, 6, 3-13.

<sup>23</sup> A. G.: Die Irrenpflegerin als Mitarbeiterin des Arztes. Kranken- und Irrenpflege, 1929, 6, 112-115.

<sup>24</sup> E.E.: Ueber den Pflegerberuf. Kritische Betrachtungen. Kranken- und Irrenpflege, 1928, 9, 149-152.

<sup>25</sup> In einem Forschungsprojekt werde ich anhand der Pflegedokumentationen der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt diesen Fragen nachgehen.