

# **GESCHICHTE DER KRANKENPFLEGE**

- I. Vorchristliche Zeit
- II. Frühchristliche Epoche  
und die Zeit bis zu den Kreuzzügen
- III. Das Mittelalter vom 12. Jahrhundert  
bis zu seinem Ausgang
- IV. Die Wende des Mittelalters zur Neuzeit
- V. Verfall
- VI. Aufstieg
- VII. Erste Hälfte des 20. Jahrhunderts
- VIII. Berufsethische Auswertung

*Verfasst 1966 / 67:  
Martina Mühlberger,  
geb. Elster*

## Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,  
Auszubildende in der Kranken- und Altenpflege,  
Kolleginnen und Kollegen,

als mich Inge Krämer, eine engagierte Altenpflegehelferin fragte, ob ich Ihr etwas über die Geschichte der Krankenpflege erzählen könne, wurde mir bewusst, dass auch nach 33 Jahren offenbar noch immer keine Kurzgeschichte der Krankenpflege zur Ausbildung, Erinnerung, oder zum Nachschlagen verfügbar ist. Daher habe ich die Aufzeichnungen aus meiner Ausbildungszeit wieder ausgegraben und ins Reine gebracht. Da ich zu den Menschen gehöre, die sich schwer von Dingen trennen die nostalgischen Wert haben, konnte ich auf meine handschriftlichen Notizen zu diesem Thema zurückgreifen. Doch nach all der verflissenen Zeit, den damit verbundenen Berufswechseln, den gemachten Erfahrungen und dem damit einhergehenden Wechsel eigener Anschauungen war es alles andere als einfach, die Intentionen zwischen den Zeilen meiner alten Notizen ins Gedächtnis zurückzurufen.

Die Erinnerungen an die Gespräche mit den prächtigen Menschen welche mir damals das Thema nahe brachten halfen mir.

An dieser Stelle möchte ich diesen Menschen danken.

Ein besonders herzlicher Dank geht an Sr. Maria-Dilecta (posthum), Sr. Leandra, die zwischenzeitlich sich in einem strengeren Orden aufhält, und Sr. Maria-Luise, sowie generell den Schwestern des Deutsch-Ordens im Caritas-Krankenhaus in Bad-Mergentheim. Des weiteren an die Rot-Kreuz-Schwester in Würzburg, Sr. Betty und Sr. Johanna. Diese Schwestern haben meine Persönlichkeit und mein Wirken in der Krankenpflege stark beeinflusst.

Außerdem möchte ich meinem Lebensgefährten Rudolf Henle danken, der alle Höhen und Tiefen während meiner Tätigkeit in der Krankenpflege miterlebte und mich, auch in der Zeit der „Leitenden“, unterstützte.

Ebenso Dr. Filchner und seiner Familie, Dr. Späth, Privatdozent Dr. Schaudig, und auch Sr. Iphigenia von den Vinzenterinnen.

Zur Entstehung dieses Buches trug ferner Carlo Moldenhauer bei, der mir als Korrektor genauso behilflich war, wie in stilistischen und lexikalischen Fragen. Den handschriftlichen Rohtext arbeitete Vesna Neusel auf, die mir auch bei der vorliegenden Schriftfassung eine große Hilfe war.

## I. Vorchristliche Zeit

In der geschichtlichen Frühzeit finden wir, bei allen Völkern, eine dichte Verflechtung von

- Magie und zweckmäßigen Maßnahmen gegen körperliche Störungen,
- von hygienischen Vorschriften und kultischen Handlungen,
- von helfendem Mitgefühl und krasser Selbstsucht gemischt mit Dämonenfurcht, die in extremen Fällen bis zur völligen Vernachlässigung und Verstoßung der Kranken ging.

In den Papyrusrollen *Ägyptens* und den Keilschrifttafeln *Mesopotamiens* sind uns Aufzählungen von Krankheiten, Beschreibungen von Krankheitsbildern und umfassende Arzneimittellisten überliefert. Die Heilkünste wurden teilweise von Priestern, teilweise aber auch schon von Ärzten ausgeübt.

Das beweist unter anderem eine Ärztliche Gebührenordnung im Gesetzeskodex des Babylonischen Königs Hammurabi (Hammurabi) 1728-1686 v. Chr.

Man unterschied schon damals Chirurgen und Internisten, und erkannte auch schon sehr früh den ansteckenden Charakter einiger Krankheiten, z. B. des Aussatzes.

Bereits die Babylonier hatten für Aussätzige strenge Absonderungsvorschriften.

Die Krankenpflege fiel der Familie und eventuell den Sklaven zu.

Von den *Heilkünsten* der *frühen Hebräer* wissen wir sehr wenig.

Dagegen überliefert uns das Alte Testament und der Talmud ausführlich die genauen Vorschriften der öffentlichen und sozialen *Hygiene* dieses Volkes. Anweisungen, die eine Versorgung und Pflege Kranker betreffen sind uns nicht erhalten.

*Über Arzt und Arznei im Alten Testament: Ecclesiastikus 38, 1-3; 12-15.*

Im *Alten Indien* hatte die Heilkunst einen hohen Stand erreicht. In den Heiligen Büchern der Inder, den Vedas und Samhitas, finden wir genaue Angaben über den Stand der Medizin, der Kinder-, der Augenheilkunde und der Chirurgie.

„Die Chirurgie gewann in Indien... die höchste Entwicklungsstufe, die jemals im Altertum erreicht worden ist“ (Garrison).

Die Pockenimpfung war den Indern (und auch den Chinesen) schon in sehr früher Zeit bekannt.

An den Arzt und den Krankenpfleger werden in den genannten Altindischen Büchern sehr hohe sittliche Anforderungen gestellt. In den Samhitas finden sich über die Pflege und Krankenhäuser folgende Texte: „für die Pflege und Wartung des Kranken eignet sich nur eine Person, die besonnen ist und ein gefälliges Benehmen hat, keinem etwas Übles nachredet, stark und aufmerksam ist, sorgfältig auf die Wünsche des Kranken acht gibt und genau und unermüdlich die Anweisungen des Arztes befolgt.

- Kenntnis derart wie die Hilfsmittel zubereitet und angewendet werden sollen,
- Klugheit,
- Hingabe an den Kranken und
- Reinheit des Körpers und der Seele

sind die vier für den Pflegenden notwendigen Eigenschaften.“

Während wir weder in Ägypten, noch in Mesopotamien, noch im alten Israel einen Hinweis auf das Vorhandensein von Krankenhäusern finden, sind für Indien Krankenhäuser in großer Zahl, in Städten und selbst in Dörfern sicher bezeugt. Sie wurden von Ärzten betreut und die Wartung des Kranken oblag besonders ausgewählten und geschulten Pflegepersonen. In einer der Samhitas heißt es hinsichtlich der Krankenhäuser:

- „In erster Linie muss ein Gebäude errichtet werden... .
- Es muss weit und geräumig sein... .
- Wenigstens ein Teil muss dem Zug des Windes zugänglich sein.
- Es darf weder dem Rauch, noch der Sonne und dem Staub, noch störenden Geräuschen, Erschütterungen, üblem Geschmack oder Geruch ausgesetzt sein... .

Danach müssen Pfleger bestellt werden von

- gutem Betragen,
- ausgezeichnet durch Aufrichtigkeit und Reinheit der Sitten,
- anhänglich der Person der sie dienen sollen,
- voll Klugheit und Geschicklichkeit,
- Ausgestattet mit Güte,
- geübt in jeder Art von Diensten die ein Kranker erfordern kann,
- begabt mit gesundem Menschverstand,
- befähigt Speisen und Krankenkost zuzubereiten,
- geschickt im Baden und Waschen von Kranken,
- wohl erfahren in der Kunst der Massage,
- sicher im Bewegen und Heben der Kranken,
- wohlgeschult im Richten und Reinigen der Betten,
- im Stande Heilmittel herzustellen,
- bereit geduldig und geschickt zur Bedienung des Leidenden,
- und niemals unwillig etwas zu tun,  
was ihnen (vom Arzt oder Kranken) aufgetragen wird.

Griechenland:

Die *griechische Heilkunde* hat sich nicht ohne Anlehnung an diejenige des Alten Orients, besonders Babyloniens und Ägyptens entwickelt. Neben einer einfachen aber gesunden Empirie (Beobachtung, Einsicht, Erkenntnis) gab es auch hier Zaubersprüche und Beschwörungsformeln, aber nie kam die Heilkunst in Griechenland so stark unter den Einfluss einer mächtigen Priesterkaste, wie bei den Altorientalischen Völkern. Schon Ilias oder Odyssee erwähnen hoch angesehene Berufsärzte: „denn der Arzt ist ein Mann, der viele andere aufwiegt (Homer, 800 v.Chr.).

In den zahlreichen Kultstätten (Epidauros und Kos) des Asklepios, ein berühmter, später als Gott verehrter Arzt, war die Handhabung der Heilkunst sehr unterschiedlich. je nach dem, ob die mystisch religiösen Tendenzen der Priesterschaft [Therapie aus Traumorakeln (Tempelschlaf)], oder das ärztliche Handeln den Vorrang hatten.

Eine neue Epoche begann mit Hypokrates (geboren 466 v.Chr. in Kos) der zu den Asklepiaden gehörte. Er erkannte das Krankheiten natürliche, also nicht dämonische Ursachen und Verlaufsgesetze haben. Mit seinem Wirken beginnt eine medizinische Wissenschaft.

Außerdem hatte er eine hohe berufsethische Einstellung, von der sein Arzteid heute noch Zeugnis gibt ( *Eid des Hypokrates* ).

Zum Zweck genauester Beobachtung seiner Kranken, betraute er unter Umständen seine Schüler mit der Pflege. In einer seiner Schriften schreibt er über die Krankenpflege:

„Von den Schülern sei einer dabei, welcher Sorge trägt, dass der Patient nicht mit Widerwillen die Vorschriften befolge, und das Verordnete seinen Dienst tue. Auszuwählen aber hat man unter seinen Schülern solche, welche in die Lehren der Kunst bereits eingeführt, und befähigt sind das was Not tut hinzuzufügen, und ohne Gefahr die Speisen zu verabreichen. Er soll aber zugleich deshalb da sein, damit dem Arzt nichts von dem verborgen bleibe, was in der zwischen seinen Krankenbesuchen gelegenen Zeit geschehen ist. Niemals aber vertraue man dem Laien etwas an, andernfalls wird der Vorwurf der falschen Handlung den Arzt treffen“.

Für gewöhnlich wurden die Kranken in den Familien von den Frauen oder den Sklaven gepflegt. Das im Altertum nirgends die Frau als geschulte Krankenpflegerin hervortritt, hängt wahrscheinlich mit der sehr eingengten Stellung der Frau in damaliger Zeit zusammen.

Eine Persönlichkeit wie die griechische Ärztin Antiokia (1. Jhdt. v. Chr.) ist eine große Ausnahme.

In **Rom** entwickelte sich die Heilkunst erst später unter griechischem Einfluss. Auf einer Tiberinsel wurde um 300 v. Chr. dem Asklepio (römische Form von **Äskulap**) ein Tempel errichtet. Die Ausübung der Heilkunst galt in Rom als niedriges Gewerbe. Erst **Julius Cäsar** verlieh den Ärzten das Bürgerrecht.

Hervorragende Leistungen hatten die Römer auf dem Gebiet der Hygiene aufzuweisen:

- Trockenlegung von Sumpfgebieten
- Abwasserkanäle
- private und öffentliche Bäder mit Zentralheizung

Eine weitere große Leistung Roms auf medizinischem Gebiet ist die Begründung des Krankenhauswesens im Abendland. Es gab zwei Formen von Krankenhäusern:

1. private valet tutinarien die zu jedem großen römischen Haushalt gehörten
2. valet tutinarien für die Soldaten; das waren Militärlazarette in Verbindung mit dem Heer, später besonders in den festen Standorten des Heeres.

Wir kennen aus der Literatur, und aus baulichen Überresten die Anlage solcher Lazarette genau, aber über die Pflegepersonen wissen wir kaum etwas. Wahrscheinlich waren es Sklaven.

In den Ruinen gefundene Gegenstände wie Einnahmeschalen, Maßgefäße für Arzneien, Injektionsspritzen, Becken, Badewannen, Schröpfköpfe und sogar Metallkatheder und chirurgische Bestecke, lassen auf einen bereits beachtlichen Stand der Krankenpflege schließen.

Die privaten valet tutinarien waren hauptsächlich für die Sklaven, deren Pflege im wirtschaftlichen Interesse des Besitzers lag. Unheilbar kranke Sklaven wurden nicht gepflegt, sondern im Tempel des Äskulap ausgesetzt. Trotz dieses entwickelten Krankenhauswesens gab es im alten Rom kein öffentliches Krankenhaus, wo bedürftige unentgeltlich behandelt worden wären.

Diese Schöpfung blieb der christliche Liebe vorbehalten.

Fabiola baute im 3. Jhdt. das erste öffentliche Krankenhaus in Rom.

## II. Frühchristliche Epoche und die Zeit bis zu den Kreuzzügen

Das Urchristentum, das noch glühend war im Glauben und in der Liebe, schuf ein ganz neues Verhältnis zum Mitmenschen. An die Stelle von wirtschaftlichen oder sonstigen egoistischen Interessen oder auch der reinen Humanität, trat die persönliche Begegnung mit dem Herrn und der Wille zu liebendem Dienst. Dem Bedürftigen, dem Fremdling und Pilger, dem Gefangenen und Kranken diente man nicht *wie* Christus, sondern im lebendigen Glauben sah man in ihnen wirklich Christus den Herrn selbst. Die Worte und Lehren des *Neuen Testaments* wurden in ihrer vollen Realität angenommen.

Das Neue Testament und die frühchristlichen Schriften berichten von *Diakonen* und *Diakonissen*, Diener und Dienerinnen in den Urgemeinden, über deren Tätigkeit wir aber nur wenig unterrichtet sind. Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir annehmen, dass sie sich außer dem Gebet und Hilfeleistungen beim Gottesdienst, nach den jeweiligen Bedürfnissen der Gemeinde, den verschiedensten Werken geistlicher und leiblicher Barmherzigkeit widmeten.

Nach dem die christliche Religion durch das *Toleranzedikt des Kaiser Konstantin* (das Mailänderedikt) im Februar 313 Gleichberechtigung neben den übrigen Religionen im römischen Staate erhalten hatte, konnte sich die christliche Liebestätigkeit freier entfalten.

Seit jener Zeit können wir die fortlaufende Geschichte der Krankenpflege verfolgen.

Schon Kaiser Konstantin (306-337) und etwa gleichzeitige Synodalverordnungen, verpflichteten die Bischöfe, für die Betreuung der Kranken Sorge zu tragen. In Rom (die Frauen um Hieronymus), wie in Byzanz, und überall wo christliche Gemeinden entstanden, widmeten sich Männer und Frauen, in hingebendem Liebesdienst dem Kranken.

Die *Xenodochien* ( gr.Mz.; Siechenheime und Obdachlosenasyile; neben den eigentlichen Krankenhäusern, den *Nosokomien* ) waren wohl zunächst Herbergen in denen aber nicht nur Fremde und Pilger Aufnahme fanden, sondern alle Elenden, Hilfsbedürftigen, Kinder, Greise und Kranke. Solche Asyle entstanden nach der Beendigung der Christenverfolgung rasch in großer Zahl. Aus einem im Jahre 361 geschriebenen Brief des Kaisers Julian Apostata (abtrünnig) lässt sich entnehmen, dass damals schon in allen Städten Xenodochien bestanden.

Die Weiterentwicklung zu Nosokomien, erfolgte im östlichen Teil des Römischen Reiches früher als im westlichen. Doch entstanden auch in Rom bereits im 4. und 5.Jahrhundert große Krankenhäuser. Männer und Frauen aus den vornehmsten Familien Roms und Byzanz gaben dafür nicht nur die Mittel, sondern stellten sich *persönlich* als Pfleger und Pflegerinnen in den Dienst der Liebe. Das wird uns ausdrücklich berichtet von der oströmischen Kaiserin Placilla, Gemahlin Theodosius des I. (379-95) und Kaiserin Pulcheria, Gemahlin des Kaisers Marcian (5.Jhdt.).

Von besonderen Häusern für Aussätzige wird ebenfalls bereits im 4.Jhdt. berichtet (Basilius der Große in Caesarea und Kapadozien).

Als die christliche Religion im römischen Kaiserreich Staatsreligion geworden war, wuchsen die christlichen Gemeinden zahlenmäßig rasch, aber das sittliche und religiöse Niveau sank. Das veranlasste viele ernststrebige Christen ein Leben in der Einsamkeit der Wüste oder, vom 6.Jhdt. ab immer häufiger - in einem Kloster zu führen. Am Anschluss an die Klostergründung St. Benedicts entstanden vom Ende des 6.Jhdt. ab im Abendland sehr zahlreiche klösterliche Niederlassungen für Mönche und Nonnen. Diese waren häufig im weiten Umkreis bekannte Stätten christlicher Liebestätigkeit und Krankenpflege. Wir wissen von großen Klosterkrankenhäusern der Abteien St. Gallen, Reichenau, Poitiers (Rade- gunde 6.Jhdt.). Cluny (mehrere Krankenhäuser), Hirsau, Bingen (hl. Hildegard v. Bingen 12.Jhdt.), und vieler Zisterzienser-Klöster. Aber nur ganz wenige sind uns mit Namen überliefert, obwohl jedes größere Kloster eine Zufluchtstätte der Kranken gewesen ist.

Die Abtei St. Lorenz in Lüttich unterhielt 3, später sogar 4 Xenodochien.

„Aufnahme und Pflege der Kranken gewährten die Klöster unentgeltlich. Behandlungen und Arzneien verschrieb man nach dem Stande der damaligen *empirischen Medizin*, lernte aber ständig aus den Erfahrungen und notierte sorgfältig die Ergebnisse“.

[Geschichte des Benediktinerordens von Dr. Ph. Schmits.]

Der selige Mainrat (11.Jhdt.), Abt des Klosters Sassovivo in Mittelitalien, übte persönlich die Krankenpflege in mehreren von ihm errichteten Krankenhäusern aus.

Papst Gregor der Große verlangte, das zu Leitern der Xenodochien nur Mönche oder Nonnen gewählt werden sollten.

Im Fränkischen Reich bemühte sich Karl der Große in Zusammenarbeit mit den Bischöfen und Klöstern, nach der Merowingischen Misswirtschaft, möglichst viele Xenodochien wieder herzustellen oder neu zu gründen.

Aus den geschichtlichen Aufzeichnungen und den Verzeichnissen der Klostehbibliotheken geht klar hervor, dass Heil- und Arzneikunde (Heilkräutergarten) in den Klöstern eifrig gepflegt wurden. Am bekanntesten sind wohl der Einfluss und die aktive Teilnahme des Klosters Monte Casino, am Aufschwung der medizinischen Schule von Salerno und die naturwissenschaftlichen und medizinischen Schriften der Heiligen Hildegard von Bingen.

Auch im oströmischen Reich entwickelte sich die Krankenfürsorge weiter. Über ein im 12.Jhdt. entstandenes Krankenhaus des Pantokrater Klosters sind wir genauestens unterrichtet. Es war vorbildlich eingerichtet und wurde von zahlreichen Ärzten und Unterärzten, auch einer Ärztin für die Frauenabteilung, Wärtern und Wärterinnen versorgt.

Während von einer Ausbildung der Ärzte berichtet wird, fehlt beim Pflegepersonal jede Angabe darüber.

Jedoch nicht nur im christlichen Bereich entstanden im 9. -12.Jhdt. gute Krankenhäuser, sondern wir wissen auch von vorbildlichen mohammedanischen Krankenhäusern in Bagdad und Kairo.

### III. Das Mittelalter vom 12. Jahrhundert bis zu seinem Ausgang

Entstehung krankenpflegender Orden und Genossenschaften

A) Ritterorden

B) Krankenpflegende Genossenschaften und weltliche Verbände

#### A) Ritterorden

Von der frühchristlichen Zeit an bis zu den Kreuzzügen sind Christen aus allen Ländern nach Jerusalem gepilgert. Dadurch entsprang die Errichtung von Xenodochien in dieser Stadt einem dringenden Bedürfnis. Das mit der Beherbergung der Pilger oft auch Krankenbetreuung notwendig wurde, versteht sich bei den mühseligen und gefahrvollen Reisen der damaligen Zeit von selbst.

##### A<sub>1</sub>) Der Johanniterorden

Nach der Einnahme Jerusalems durch die Kreuzfahrer 1099 wurde eines der bestehenden Xenodochien, die für die Unterkunft kranker und verwundeter Kreuzfahrer und dadurch die Wiege des Johanniterordens.

Die Kreuzritter selbst übernahmen zunächst die Pflege. Neben diesem Johannishospital entstand fast gleichzeitig für Pilgerinnen ein Hospital der heiligen Maria-Magdalena, aus dem der weibliche Zweig des Johanniterordens hervorging. Diese Frauen verpflichteten sich ausdrücklich zur Krankenpflege im Hospitaldienst. Der männlich Zweig des Ordens (bildete sich später) gliedert sich später in :

- Ritter                   Verteidigung der Heiligen Städte,
- Presbyter               die geistl. Funktionen z.B. Almosenspendung besorgten.
- Kappen od. Fratres servientes   für den Spitalsdienst

Die genaue Spitalordnung der Johanniter sicherte eine gute ärztliche und pflegerische Betreuung der Kranken, ständige Überwachung der Arzneibereitung, der Küche, der Hygiene und Sauberkeit des Hauses und eine, über die Krankenversorgung hinausgehende, großzügige Wohltätigkeit.

Das Hospital in Jerusalem konnte 2000 Kranke aufnehmen. Jede Ordensniederlassung der Johanniter hatte ein, ihrer Größe entsprechendes Hospital. Die Mittel flossen dem Orden aus den zahlreichen Schenkungen von Päpsten und Klerus, vom Fürsten und Adel und vom gläubigem Volke zu, ferner aus Landbesitz in Palästina, in Syrien und allen europäischen Ländern.

Die Statuten des Johanniterordens wurden Vorbild für viele spätere Krankenpflegeorden. Der Geist des Dienens war tief christlich, die Kranken und Armen wurden als die Herren, die Ordensmitglieder als ihre Diener angesehen.

Natürlich hat es auch im Johanniterorden Zeiten der Blüte und Zeiten des Niederganges gegeben, sowohl in geschichtlicher Entwicklung, wie hinsichtlich des Ordensgeistes.

Als der Halbmond 1187 Jerusalem und das Heilige Land zurückeroberte, fand der Johanniterorden Zuflucht auf der Insel Cypern, dann auf der Insel Rhodos und schließlich auf Malta. Von da ab gebrauchte man auch die Bezeichnung Malteserorden.

Neben den karitativen Aufgaben übernahm der Orden in diesen Jahrhunderten den Schutz des Mittelmeeres und seiner Küsten gegen sarazenische Seeräuber.

In der Neuzeit besteht ein katholischer Zweig (Malteser) und ein evangelischer Zweig (Johanniter) des Ordens, die sich beide ähnlichen Aufgaben widmen wie das Rote Kreuz : Krankenpflege, Ausbildung in 1.Hilfe, Einsatz bei Katastrophen.

### A<sub>2</sub>) Der Deutschritterorden

Auch der Deutschritterorden suchte ritterliche Lebensart und mönchische Ideale zu verbinden und entstand ebenfalls in Jerusalem im 12. Jhdt. Er hatte etwa die gleichen Aufgaben und die gleiche Gruppengliederung wie die Johanniterorden, dazu aber eine betont nationale Note. Für das Krankenhauswesen wurde er von Papst Zölestin III. ausdrücklich zur Übernahme der Regeln des Johanniterordens verpflichtet. Auch der Deutsche Orden hatte einen weiblichen Zweig, der Jahrhunderte hindurch in Deutschland und Österreich für die Krankenpflege von Bedeutung blieb. Nachdem die Sarazenen das Heilige Land zurückerobert hatten, verlegte der Deutschritterorden seinen Sitz nach Venedig und später nach Marienburg (Ostpreußen).

In Preußen und darüber hinaus schuf der Deutsche Orden einen blühenden Staat, der für die Missionierung dieser Gebiete große Bedeutung hatte.

Zugleich unterhielt er zahlreiche musterhafte und zum Teil sehr große Spitäler - Elisabethenspital in Nürnberg, Heilig-Geist-Spital in Elbing - in denen die Ordensmitglieder und dem Orden angeschlossene Laien beiderlei Geschlechts Kranken- und Armenpflege übten. Das Land war mit Spitälern übersät.

Durch Kriege und Reformation verlor der Orden immer mehr seinen ursprünglichen Charakter, steht aber jetzt wieder, einschl. des weiblichen Zweiges, in Krankenpflege und caritativer Arbeit.

### A<sub>3</sub>) Die Hospitäler vom heiligen Lazarus

Ein dritter, im 12. Jhdt. entstandener Ritterorden waren die Hospitäler vom heiligen Lazarus, oder Lazariten. Sie verbanden ein Leben nach dem Regeln des Augustinus mit ritterlichen Bräuchen und lehnten ihre Ordensstatuten ebenfalls an die der Johanniter an. Der weibliche Zweig des Ordens waren die Lazarusschwestern. Als Arbeitsfeld wählten sie die Betreuung der Aussätzigen und nahmen auch Aussätzige in ihre Orden auf.

Im 13. und 14.Jhdt. wirkten sie in der gleichen Aufgabe in Frankreich, Italien, Spanien, Ungarn und Deutschland. Durch die Kreuzzüge war die Lepra in Europa stark verbreitet worden. Mitte des 13.Jhdt. soll es in den europäischen Ländern etwa 19000 Leprosorien (großer Herde-Aussatz) gegeben haben. Gegen Ende des 15.Jhdt. war man der Seuche soweit Herr geworden, dass Papst Inozenz VIII, 1490 den Lazariterorden aufhob.

## B) Krankenpflegende Genossenschaften und weltliche Verbände

Neben dem ritterlichen Stand trat im 12.Jhdt. immer mehr das Bürgertum hervor. Der durch die Kreuzzüge angebahnter Handel mit den Ländern um das Mittelmeerbecken hatte den Städtern beachtlichen Reichtum zugeführt. Aber auch zu den geistigen Werten fand das Bürgertum immer mehr Zugang und kam im 13.Jhdt. zu einer selbständigen Gestaltung und Verwaltung seiner Angelegenheiten.

Die Sorge für Arme, Alte, Waisen und Kranke unterstand zwar noch der Aufsicht der Kirche, aber es war doch der Initiative der Stadtverwaltungen, der Zünfte, der Bruderschaften und sonstiger frommer Verbänden viel Spielraum gelassen.

Aus einem dringenden Bedürfnis entstanden nun klösterliche Gemeinschaften und freie religiöse Vereinigungen, die Krankenpflege zu ihrer Hauptaufgabe wählten.

### B<sub>1</sub>) Augustinerinnen

Die älteste derartige Genossenschaft ist die der Augustinerinnen von Hotel Dieu in Paris und Lyon. Sie war entstanden in einem seit dem 7.Jhdt. als unbedeutendes Xenodochium bestehendem, später als Hotel Dieu berühmt gewordenes Krankenhaus. Ihre strenge Lebensweise lehnte sich noch sehr an die alten Orden an. Dazu waren die Schwestern mit Arbeit überlastet. Sie besorgten die Pflege auf den Frauenabteilungen, die gesamte Wäsche, die Kirche und die Hauswirtschaft. Die erhalten gebliebene Geschichte des Hotel Dieu gibt einen guten Einblick in die Verwaltung eines mittelalterlichen Hospitals.

Die Handhabungen der Krankenpflege wurden durch einfaches Anlernen übermittelt. Die tief religiös verankerte geistige Haltung der Schwestern führte sie in der Arbeit bis zur Selbstaufopferung ; auch noch, als in späteren Zeiten in vielen Krankenhäusern ein deutlicher Verfall der Krankenpflege eingetreten war.

Durch die starke und rasche Verbreitung des Zisterzienser-Ordens im 12. Jhdt. und das Wirken der Bettelorden (Franziskaner u. Dominikaner) im 13. Jhdt. hatte das religiöse Leben starken Auftrieb erhalten. Sehr viele ernste Christen aller Stände schlossen sich dem Dritten Orden des heiligen Franziskus oder Dominikus an. Sie konnten in ihren häuslichen Verhältnissen bleiben, konnten aber auch in Gemeinschaften zusammenleben. Viele machten sich Armen-, Kranken- und Aussätzigenpflege zur Pflicht. Hier begegnen wir Persönlichkeiten wie der heiligen Elisabeth von Thüringen und dem heiligen Ludwig von Frankreich im Franziskanischen Bereich und der heiligen Katharina von Siezo im dominikanischen Bereich.

Große Stiftungen und fromme Schenkungen waren häufig. Aber viele gingen noch weiter und stellten sich ganz in den Dienst am leidenden Nächsten.

So bildeten sich freiere, religiös geprägte Gemeinschaften, die Krankenpflege zu ihrer Hauptaufgabe wählten.

### B<sub>2</sub>) Terziarinnen

Aus den Reihen der Terzzarinnen sind immer wieder neue krankenpflegende Genossenschaften hervorgegangen, bis in unsere Zeit.

### B<sub>3</sub>) Celliten und Allitinnen

Auch die in Brabant entstandenen Celliten und Allitinnen, ursprünglich für die Pflege Pestkranker, arbeiten heute noch in der Kranken- und Irrenpflege.

### B<sub>4</sub>) Der Orden vom Heiligen Geist

Sehr weite Verbreitung hatte im 13. und 14. Jhdt. in fast allen europäischen Ländern der Orden vom Heiligen Geist (männlicher und weiblicher Zweig). Er wurde 1198 von Guy de Montpellier (Montpellier hatte eine berühmte medizinische Schule, die viel Kranke anzog) als Laiengenossenschaft gegründet. In Rom übertrug Papst Inozens III diesem Orden die Pflege in den großen neuen Hospitälern vom Heiligen Geist.

Die Niederlassungen und Krankenhäuser dieses Ordens wurden sehr zahlreich, doch darf man nicht jedes Heilig-Geist Spital, es gab diese in Deutschland in jeder größeren Stadt, als Gründung des Ordens ansehen. Es waren teilweise Spitäler, die von einer gleichnamigen Bruderschaft erstellt waren. Dazu kamen mehr und mehr auch Bürgerhospitäler der aufblühenden Städte, und Spitäler die von Zünften und Gilden für ihre Mitglieder errichtet wurden. Sie alle trugen häufig den Namen Heilig-Geist Spital. Denn in allen Ländern und Volksschichten war die tiefgläubige Erkenntnis lebendig, dass in Werken der Caritas alles menschliche Mühen wenig gründet, wenn es nicht getragen ist von der göttlichen Liebe, eben vom Heiligen Geist.

Alle diese Spitäler bestanden aus großen Sälen, die so angelegt waren, dass die Kranken an der Feier der Heiligen Messe teilnehmen konnten. Der Segensstrom ging vom Altar zu den Hilfebedürftigen und von den Leidenden als Opferstrom zum Altar um in das Opfer Christi aufgenommen zu werden.

Meffert schreibt zusammenfassend über die Krankenpflegeorden des Heiligen Geist :  
“Den Ruhm darf der Orden in Anspruch nehmen, dass er in den 2 Jahrhunderten seiner Blütezeit eine unermessliche Fülle von Segen der europäischen Menschheit gebracht hat, indem, was seine Mitglieder unmittelbar in der Bekämpfung menschlichen Elends getan haben, wie nicht minder durch die Erweckung gleichartiger Caritas-Gesinnung in den Herzen von Frauen; den Frauen, die in dem nächsten Jahrhundert in den Heilig Geistspitälern den Krankendienst aufgenommen haben.“

Als Pflegepersonen hatten die damaligen Spitälern eine uns heute sehr begrenzt erscheinende Anzahl von Brüdern und Schwestern. Diese legten die 3 Gelübde ab und lebten die *vita communis*. Sie wurden unterstützt von Mitgliedern der Bruderschaft, oder eines dritten Ordens, oder sonstigen Hilfskräften.

Obgleich im 13. und 14. Jhdt. schon bedeutende medizinische Schulen bestanden, finden wir nirgends eine Angabe über Ausbildung des Pflegepersonals. Man wuchs vom Anlernling nach und nach in die Arbeit hinein. Opferwilligkeit und tiefe Ehrfurcht vor dem Kranken, die aus den Statuten vieler mittelalterlichen Spitälern spricht, überbrückte gewiss manche Lücken in der Ausbildung.

Eine wichtige Rolle spielten in der Krankenpflege des 13. und 14. Jhdts. auch noch die Beginen (auch Beghinen; religiöse Genossenschaft von Witwen und Jungfrauen ohne ewiges Gelübde und Klausur), die vom Anfang des 13. Jahrhunderts ab sich sehr rasch ausbreiteten und bald zu vielen Tausenden in Belgien, den Niederlanden, Frankreich und Deutschland lebten. Ihr Ursprung ist dunkel, denn weder ein Zusammenhang mit der heiligen Begga, noch mit Lambert Leguë ist haltbar. Wahrscheinlich erforderte ein damals sehr beträchtlicher Frauenüberschuss eine sozialwirtschaftliche Organisation der Selbsthilfe, die bei der starken religiösen Bewegung dieser Zeit die Form der Beginenkonvente annahm, da die bestehenden Klöster die vielen Kandidatinnen nicht aufnehmen konnten. Somit suchten diese Frauen in den zahlreichen Beginenkonventen einen Ersatz für das Klosterleben. Sie lebten sehr bescheiden und fromm und gelobten für die Zeit ihrer Zugehörigkeit zum Beginenhof Keuschheit und Gehorsam. Sie arbeiteten in den Bereichen Erziehung, Handarbeit, Armen-, Waisen- und Krankenpflege. Die großen Beginenhöfe hatten meist eigene Spitäler. Mitglieder kleinerer Gemeinschaften arbeiteten in Spitälern anderer Orden oder der Städte. Hier hören wir auch erstmals von stärkerer Beteiligung in der Hauspflege - ambulante Krankenpflege. Als gegen Ende des 15. Jahrhunderts die religiöse Einstellung verflachte und damit der Idealismus abnahm verfielen gerade die Beginenkonvente, die ja weltliche Institute waren, besonders rasch und gingen an der Wende des Mittelalters unter. Nur wenige hielten sich und bestanden bis in die Neuzeit fort; andere schlossen sich bestehenden Ordensgemeinschaften an.

Für die Krankenpflege entstand auf jeden Fall ein großer Verlust, denn dieser hatten die Beginen unschätzbare Dienste geleistet.

Ritter- und Bürgertum prägten in dem Jahrhundert von Kreuzzügen bis zur Reformation das öffentliche Leben in den europäischen Ländern; und beide waren von starken religiösen Triebkräften erfüllt, die sich in Werken christlicher Liebestätigkeit auswirkten. Man bemühte sich, dem ganzen Menschen zu dienen. Zunächst dem Seelenheil aber auch nach Möglichkeit der körperlichen Erleichterung und/oder der Erleichterung.

#### IV.) Die Wende des Mittelalters zur Neuzeit

Renaissance und Humanismus hatten sich schon seit der karolingischen und ottomani- schen Zeit vorbereitet, kamen aber erst im ausgehenden Mittelalter zur vollen Entfaltung. Sie brachten nicht nur Umwälzungen in der Kunst, sondern ein ganz neues Natur- und Weltverständnis. Die Theozentrische Einstellung des Mittelalters wurde von einer stark diesseitigen Geisteshaltung und einem neuen Verständnis des Menschen verdrängt. Das damit einhergehende Aufblühen der Naturwissenschaften mündete (Kopernikus 1473 bis 1543, Galilei 1564-1642; Kepler 1571-1630,) in das heliozentrische Weltbild.

Auch an den medizinischen Schulen wählte man neue Methoden des Forschens und Leh- rens. Paracelsus 1493-1541 und Vesalius brachten die Abkehr von Galilei 1564-1642 und Avicenna (Ibn Sina 980 v.Chr. – 37 n.Chr., arabischer Gelehrter, Weltreisender und Arzt). Man ging zur eigenen Forschung an Tieren und Menschen über - Aufschwung der Anato- mie - und kam zu neuen Erkenntnissen über Krankheiten und Heilmittel (Anwendung des Arsens gegen Syphilis durch Paracelsus).

1574 wurde in Dillingen die erste in deutsch abgefasste Lehrbuchabhandlung veröffent- licht ( vermutlich in Folge der Lutherischen Reformation ). Welche Verbreitung das Buch fand, ist bis heute (1967) nicht bekannt.

Verwunderlich ist, wie wenig das alles die Krankenpflege berührte und wie wenig man an eine Ausbildung eines Krankenpflegers oder Krankenpflegerin dachte.

Um die trostlosen Zustände in der Krankenpflege des 18. Jahrhunderts zu verstehen, müs- sen wir den Wandel bedenken, der sich im Laufe der Jahrhunderte vollzogen hatte.

In der Zeit der Klosterkrankenhäuser (13./14. Jhdt.) mögen wohl manche praktischen Ar- beiten auf den Krankenabteilungen von einfachen Hilfskräften durchgeführt worden sein. Aber die Infirmare und Infirmarinnen waren gebildete Menschen, die nicht nur Lesen und Schreiben konnten und - ausser der französischen - die lateinische Sprache verstanden, sondern daher auch in den Wissenschaften ihrer Zeit bewandert waren. Dafür zeugen die vielen medizinischen und heilkundlichen Bücher der Klosterbibliotheken. So waren die Infirmaren auch fähig, Beobachtungen und Erfahrungen zu sammeln, auszuwerten und weiterzugeben. Diese Situation änderte sich schon zur Zeit der Ritterorden und später mehr und mehr mit dem Zustrom einfacher Menschen aus den krankenspflegenden Genos- senschaften, den Bruderschaften, dem 3. Orden und den Beginenkonventen in der Kran- kenpflege. Zu Renaissance und Humanismus kam im 16. Jahrhundert die Reformation .

Wir haben in den vorhergehenden beschriebenen Epochen gesehen, wie weitgehend religiöse Triebkräfte die Sorge für alle Notleidenden und Elenden, und damit auch für Kranke und Aussätzigen getragen haben - Galilei und Liebeswerk - . Wenn man gelegentlich die „guten Werke“ überbetont hat, so betonte man in scharfer Abwehrstellung den Glauben allein.

Dazu kam bei vielen Menschen die starke Einstellung zur Renaissance. Die Aufhebung zahlloser Klöster und Beginenkonvente, sowie der Rückgang der vielen, im Krankendienst sehr tätigen Bruderschaften führte zu großem Mangel an Pflegekräften. Man war gezwungen mehr oder weniger geeignete Wärter oder Wärterinnen einzustellen.

Aber die Kirche hat ihre Sorge für die Kranken nie vergessen.

Auch in den Stürmen des 16. Jahrhunderts lebten in ihr noch genug Kräfte christlichen Glaubens und Liebens um neue Helfer und Hilfseinrichtungen hervorzubringen.

In Portugal gründete 1538 Johannes von Gott den Orden der Barmherzigen Brüder, eine Laienbruderschaft, die bis in unsere Zeit in der Kranken- und Irrenpflege arbeiten.

Der Orden des heiligen Kamillus von Lellis , entstand ebenfalls im 16. Jahrhundert in Rom. Er ging aus einem verborgenen selbstlosen Helfer im Hospital der Unheilbaren hervor, wuchs aber rasch zu einer Genossenschaft heran, die in vielen italienischen Städten Ordenshäuser hatten. In mehreren schweren Pestepidemien wurden die Konvente dezimiert, ja teilweise ganz aufgerieben. Blühende Ordensprovinzen sahen ihren Mitgliederbestand bis auf wenige Religiösen zusammenschrumpfen. Ziel des Ordens war es, den Kranken im Leben und Sterben bei zu stehen, Krankenpflege mit Krankenseelsorge zu verbinden. In den Hospitälern der Genossenschaft waren Hygiene und Pflege vorbildlich und lagen über dem Durchschnitt der damaligen Zeit. Um des Seelenheiles der Kranken willen erstrebte Kamillus für sich und möglichst viele seiner Ordensbrüder das Priestertum.

Auch zwei, bis in unsere Zeit wirkende Frauenorden der Krankenpflege entstanden in dieser Zeit :

1. Nancy - Schwestern vom Heiligen Borromäus - Borromäerinnen, und vor allem in
2. Paris - die Genossenschaft vom heiligen Vinzenz von Paul.

Letztere entwickelte ich aus einer Gruppe schlichter Landmädchen, die Vincenz zur Hilfe in der Krankenpflege nach Paris brachte und der mittelalterlichen und klugen Leitung der Witwe Luise le Gras (Mädchenname : Luise Marillac) unterstellte. Er selbst gab ihnen einen ausgezeichneten Unterricht in der Berufsethik der Krankenschwester. Davon zeugen seine, heute noch wertvollen Briefe und Unterweisungen. Hinsichtlich aller bis dahin geltenden Auffassungen vom Leben gottgeweihter Jungfrauen, war die Tat des heiligen Vincenz umstürzend und seiner Zeit weit voraus.

Das Neue musste erkämpft werden, sowohl in der eigenen Schwesterngemeinschaft wie auch in der Kirche.

Die Schwestern arbeiteten in mehreren Krankenhäusern, seit 1633 auch neben den ursprünglichen dort tätigen Augustinerinnen, im Hotel Dieu in Paris. Einige Jahre später nahm man die Betreuung von Fidelkindern und andere caritative Arbeit hinzu. Seit 1640 arbeiten Gruppen von Vincentinerinnen auf Grund von Verträgen in verschiedenen Spitälern, in Angers, Nantes, und im Hotel Dieu von St. Dennes bei Paris.

Seimer sagt : „Der Vertrag, durch den im Februar 1640 ihre Anstellung im Krankenhaus in Angers erfolgte ist erhalten; er wurde zum Vorbild für alle späteren Verträge zwischen einem Mutter- und einem Krankenhaus.“

Im Jahre 1660 beim Tode der 1.Oberin Frau le Gras arbeiteten bereits 350 Schwestern in 70 Anstalten in Frankreich und Polen. In der 2.Hälfte des 17. Jhdt. entstanden auch von Frankreich aus in Kanada die 1.Ordenskrankenhäuser die vorbildlich wirkten, doch blieb ihre Zahl klein, so dass der große Mangel und Tiefstand der Krankenpflege in Nordamerika dadurch kaum beeinflusst wurde.

So sah auch die Wende des Mittelalters und die beginnende Neuzeit allem Weltgeist, Wissens, Stolz und Nachstreben zum Trotz, der leidenden Menschheit noch aus Quellen christl. Glaubens und Liebens Helfer erstehen, die weitblickend -und selbstlos bis zum Heroismus - Tausende bis in unsere Tage zu liebendem Dienst begeisterten.

## V.) Verfall

Die Zeit vom Ende des 17. bis zur Mitte des 19. Jhdt. wird als die „dunkelste Periode“ der Krankenpflege bezeichnet und sie ist es wohl auch gewesen, trotzdem die Medizin in dieser Zeit ständige und bedeutende Fortschritte machte:

- Harvey: Entdeckte den großen und kleinen Blutkreislauf
- Sydenham: Seuchenforscher (Chinarinde → Malaria)
- Malpighi: Entdeckte die Kapillaren
- van Leeuwenhock: verbesserte das Mikroskop so weit, dass man Erythrozyten und Mikroben sehen konnte
- Morgagni: Begründer der pathologischen Anatomie
- von Haller: Erstes Lehrbuch der Physiologie mit hochbedeutenden Erkenntnissen.
- Jenner: Pockenschutzimpfung

Die innere Medizin wurde durch die Kunst der Perkussion und Auskultation bereichert und auch die Chirurgie machte bedeutende Fortschritte. Es entstanden medizinische Fakultäten (Göttingen) und Forschungsinstitute und die ersten Kliniken.

Trotz all dieser großen Errungenschaften wurde der Wert einer sachgemäßen und sorgfältigen Krankenpflege als Heilfaktor von den Ärzten noch nicht erkannt.

Wir sahen bereits das in den aufblühenden Städten im 14. und 15. Jhdt. Bürgerhospitäler und Krankenhäuser von Zünften und Gilden entstanden die weltlicher Leitung unterstellt waren. Das führte zunächst bei der noch einheitlichen religiösen Einstellung und Verwurzelung und bei der in etwa ausreichenden Zahl von Pflegekräften nicht zu ernststen Schwierigkeiten.

Anders wurde die Situation im 16. und vollends im 17. und 18. Jhdt. Die Reformation brachte die Aufhebung der Klöster und sehr vieler krankenpflegender Gemeinschaften in der Welt (3.Orden, Beginen). Dazu kam die Verarmung an materiellen Werten, Geld und Menschen, durch die ungeheuere Verschwendung absolutistischer Fürsten (Ludwig XIV, 1643-1715, und all seiner Nachahmer an kleinen Höfen) und durch mehrere große und kleine Kriege, wie beispielsweise:

- in Frankreich die Hugenottenkriege 1562-1629
- die Kämpfe der Fronde 1648-1653

Seuchen kamen hinzu, das Elend wuchs.

Viele Anstalten für Kranke und Notleidende gingen unter. In einigen Residenzstädten entstanden in Prunkbauten Riesenspitäler, die in jeder Beziehung wie Schwierigkeit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung der Kranken, der notwendigen Hygiene, Vermehrung der Infektionsgefahr (Hospitalfieber), unzweckmäßig waren.

Das Pflegepersonal wurde immer knapper, so daß man „Penitentes“ gleich Büsserinnen und manchmal sogar weibliche Sträflinge für die Pflege verwendete. Die bezahlten Pflegekräfte waren meist ungelernete oft verantwortungslose und sittlich verkommene Wärter und Wärterinnen. Da die Leitung der Spitäler in keiner Weise für die Pflegepersonen sorgte, weder hinsichtlich auskömmlichen Verdienstes noch Unterbringung, Verpflegung und Arbeitsregelung, - von Anleitung oder Ausbildung schon gar nicht zu reden – mußte sie sich aber auch mit den Minderwertigen Arbeitskräften abfinden.

Doch nirgends auf dem Kontinent erreichte der Verfall der Krankenpflege Ausmaße wie in England. Dort hatte sich aus ganz persönlichen Motiven Heinrichs des VIII. (1491-1547) die religiöse Umwälzung unter staatlichem Zwang sehr rasch vollzogen. Die Klöster und jede Wirksamkeit Ihrer Insassen, waren in der Zeit von 2 Jahren vernichtet worden. Dazu kam das England nie ein geregeltes Krankenhauswesen gekannt hatte. Als die kirchliche Fürsorge und die klösterliche Tätigkeit wegfielen wuchsen Armut und Not unaufhaltsam und der Verfall der Krankenpflege nahm fast unvorstellbare Ausmaße an, denn die kommunalen und staatlichen Behörden waren der Notlage durchaus nicht gewachsen.

Der Rationalismus, religiöse Gleichgültigkeit und menschliche Selbstherrlichkeit des 18. und 19. Jhdt., kamen nicht nur in England sondern auch auf dem Kontinent den unbegrenzten Ansprüchen der Mächtigen und Besitzenden entgegen und alle Werke christlicher Liebe oder auch nur der Humanität kamen für weite Schichten in Fortfall.

Aus dem Lebensbild *Florence Nightingale* entnehmen wir die nachfolgende Schilderung der Zustände in englischen Spitälern: „Die Böden waren aus gewöhnlichem Holz, weil sie fast nie gereinigt wurden und die notwendigen sanitären Einrichtungen für die Patienten fehlten, waren sie mit einer Schicht von Unrat bedeckt und wenn sie tatsächlich einmal geschrubbt wurden, strömten sie einen Geruch aus der keinesfalls von Wasser und Seife kam. Wände und Decken waren nur roh verputzt und vom Schmutz durchtränkt. Geheizt wurde durch ein einziges Feuer am Ende des Saales und um der Wärme willen wurden die Fenster im Winter geschlossen gehalten. In manchen Spitälern waren die Fenster im Winter zur Hälfte mit Brettern vernagelt. Nach einer Weile war der Geruch zum Erbrechen. Die Feuchtigkeit floß an den Wänden herunter und es bildete sich winziges pflanzliches Leben darauf...Die Patienten kamen aus den Slums, aus den sogenannten „Krähenlöchern“, aus Höhlen und Kellern in denen die Cholera lauerte. Branntwein und Schnaps wurden in die Krankensäle eingeschmuggelt und es spielten sich schreckliche Szenen ab...“

Doch waren es nicht eigentlich die physisch ekelhaften Zustände die der Verwirklichung ihres Planes entgegen standen. Das unüberwindliche Hemmnis war die berüchtigte Unmoral der Pflegerinnen in den Spitälern. Die Bedingungen unter denen eine solche Pflegerin arbeitete waren derart, das keine achtbare Frau sie ertragen konnte.

Mrs. Nightingale schreibt: „Man sah es lieber, wenn die Pflegerinnen gefallene Mädchen waren und sie sollten möglichst ein Kind gehabt haben.“

Gewöhnlich schliefen die Pflegerinnen in den Sälen in denen sie pflegten und wenn es sich traf schliefen sie auch in den Schlafsälen der Männer. Trunksucht war der Fluch der Pflegerinnen nicht weniger als der, der Patienten.

„Die Pflegerinnen trinken alle, ob sie nun Schwestern sind oder nicht“, sagte der Arzt eines großen Londoner Spitals im Jahre 1851: „und es sind nur 2 Pflegerinnen da denen der Arzt zutrauen kann, daß sie dem Patienten Ihre Medizin geben.“

1854 erzählte die Oberschwester eines Londoner Krankenhauses Mrs. Nightingale; sie habe im Lauf Ihrer langen Erfahrung keine Pflegerin gekannt, die nicht getrunken hätte; immer wieder sei in den Krankensälen sogar offen Unzucht getrieben worden und sie führte schreckliche Beispiele davon an.

Mrs. Nightingale selbst betreute einmal eine Pflegerin die zwischen Krankenpflege und Prostitution abwechselte.

Aus einigen großen amerikanischen Krankenhäusern sind nach Seimer ähnliche Zustände berichtet.

Auf dem europäischen Kontinent hing der Grad des Verfalls davon ab, wieviel von der Tradition der vergangenen Jahrhunderte erhalten geblieben bzw. verlorengegangen war. Auch hier sind heftige Klagen über Mißstände überliefert, aber der Tiefstand von England und Amerika wurde doch kaum erreicht.

Neben den rein weltlich geleiteten und betreuten Spitälern blieb immer eine beträchtliche Anzahl von Armen-, Findelkindern und Krankenhäuser im Besitz der Kirche oder religiöser Genossenschaften. Diese Anstalten waren trotz mancher Zeitbedingter Rückständig-keiten, Herde religiös fundierter dienender Liebe, und dadurch aufnahmefähig für die im 19.Jhdt. einsetzende Reform der Krankenpflege.

## VI. Aufstieg

Der seit dem 17. Jhdt. begonnene rege Fortschritt auf dem Gebiete der Medizin dauerte im 18. Jhdt. an und wurde im 19. Jhdt. geradezu stürmisch. Nennen wir nur einige berühmte Namen:

- |                   |  |
|-------------------|--|
| • Romberg         | schuf Grundlagen für Neurologie  |
| • Trommer         | } Zuckernachweis im Urin   |
| • von Fehling     |  |
| • Semmelweis      | 1847 Entdeckung der Ursache von Kindbettfieber   |
| • von Rettenkofer | Begründer der experimentellen Hygiene  |
| • Virchow         | Begründer der Zellulärpathologie und damit der modernen pathologischen Histologie      |
| • von Bergmann    | Aseptik  |
| • Pasteur         | schuf die Grundlagen der Bakteriologie und Sterilisationstechnik. (Tollwutimpfung)     |
| • Robert Koch     | Hauptbegründer der Bakteriologie, Plattenkulturen, Tuberkelbakterium, Choleraabazillus |
| • Röntgen         | Röntgenstrahlen  |

Wie stand es nun um die Krankenpflege?

In der zweiten Hälfte des 19. Jhdt. ging einigen einsichtigen Ärzten die Bedeutung einer sorgsamsten Krankenpflege für die Heilung des Patienten auf. Man versuchte den Mißständen durch Krankenpflegelehrbücher, durch theoretische Unterrichtskurse und vereinzelt auch durch Gründung von Ausbildungsstätten abzuwehren. Das Ergebnis war unbefriedigend und praktisch bedeutungslos. Von der Theorie her ließen sich die Nöte nicht meistern.

Im katholischen Raum entstanden, anknüpfend an die alte noch wirksame Tradition christlicher Krankenpflege, im 19. Jhdt. mehrere krankenpflegende Genossenschaften, deren Statuten ein freieres Wirken in der Pflege, inner- und außerhalb des Krankenhauses begünstigten. Eine besondere Bedeutung erlangten, die am 01. Nov. 1808 in Münster nach dem Vorbild der Vincentinerinnen durch Bischof Clemens Droste zu Wischering gegründet, Clemensschwwestern. Ihre Satzungen wirkten weit über den Rahmen der eigenen Gemeinschaft hinaus an der Erneuerung und Hebung der Krankenpflege mit.

Auch von englischer Seite wurden die großen Aufgaben im Krankendienst gesehen und ihre Bewältigung in Angriff genommen. Pastor Theodor Fliedner in Kaiserswerth (1800-1864) und seine Frau Friedericke verbanden die Lösung zweier dringender Probleme ihrer Zeit:

1. Bereitstellung von Hilfskräften für alle sozialen Arbeitsfelder
2. Hinführung unverheirateter Frauen zu einer befriedigenden Lebensgestaltung

Aus kleinsten Anfängen – zunächst Gefangenenfürsorge, dann mehr und mehr auch Krankenpflege – entstand das Diakonissenmutterhaus in Kaiserswerth. Das erste von zahlreichen derartigen Häusern in Deutschland und darüber hinaus, die sich später zum *Kaiserswerther Verband* zusammen schlossen.

Auf tiefchristlicher Weltanschauung und einer einheitlichen Volksschulgrundlage baute Fliedner die Ausbildung der Diakonissen zu Gefangenen- und Armenfürsorgerinnen, Kindergärtnerinnen, Lehrkräften und Krankenschwestern auf. Die „Verhaltensregeln“ für seine Schwestern entnahm Fliedner teilweise dem Buch des Bischofs Clemens Droste zu Wischering. So flossen hier trotz der konfessionellen Trennung gemeinsame christliche Grundströmungen ineinander. Eine eigentliche Krankenpflegeschule entstand in Kaiserswerth zunächst noch nicht, aber im Berufsethischen (Fliedner selbst) und praktischem (Anstaltsarzt) Unterricht, wurde bereits die Vorarbeit dafür geleistet.

Aus Kaiserswerth holte sich „Vater Bodelschwingh“ – Pastor Friedrich von Bodelschwingh 1831-1910 – seine ersten Hilfskräfte als er aus kleinsten Anfängen sein großes Liebeswerk, die Bethel'schen Anstalten aufbaute. Für die vielen Epileptiker, Schwachsinnigen und Geisteskranken brauchte er viele weibliche und männliche Pflegepersonen, die in den zahlreichen Häusern der Anstalt eine praktische Ausbildung und eine - in lebendiger christlicher Liebe verankerte - berufsethische Grundlage erhielten. Bodelschwingh hat in die Krankenbetreuung frohe, der jeweiligen körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit jedes einzelnen angepaßte Arbeit, als Heilfaktor einbezogen und damit seinen Anstalten ein besonderes Gepräge und sehr ermutigende Erfolge gesichert.

Kaiserswerth wurde auch noch dadurch von besonderer Bedeutung, daß Florence Nightingale (1820-1910) sich dort Anregungen und die erste Ausbildung in der Krankenpflege holte, die sie später bei den barmherzigen Schwestern in Paris erweiterte. Der Krimkrieg brachte ihren Bestrebungen eine ungeheuere Erprobung, aber auch Bewährung. Sie erreichte trotz stärkster Widerstände eine Verbesserung der Hygiene und des Lazarettwesens beim englischen Heer.

Nach dem Kriege strebte Florence Nightingale mit der ihr eigenen Energie die Besserung der Zustände im englischen Spitalwesen und die schulische Ausbildung der Krankenpflegerinnen an. Nach Überwindung vieler Schwierigkeiten gründete sie 1860 im St. Thomas Spital in London mit 15 Schülerinnen Ihre Krankenpflegeschule. Die Ausbildung dauerte Anfangs ein Jahr und schloß mit einer Prüfung ab. Der Unterricht wurde täglich von Ärzten, Schwestern und Hausgeistlichen erteilt, - daneben erfolgte die praktische Ausbildung in den Krankensälen. Es sollten in dieser Schule zunächst Pioniere für eine Arbeit im größeren Bereich herangebildet werden, sowohl für die Spitalreform wie für die Gründung weiterer Schulen. Schon vor der Eröffnung ihrer Schule erschien 1859 ihr Buch: „Bemerkungen über Krankenpflege, was sie ist und was sie nicht ist.“ Es enthält in klaren Feststellungen die Grundsätze der Krankenpflege.

*Die Zeit der Krankenpflegeschulen war gekommen.*

Es entstanden folgende Schulsysteme:

- 1) Nightingale System:  
Schule einem Krankenhaus eingegliedert, aber auf Grund von Stiftungen wirtschaftlich unabhängig davon.
- 2) Amerikanisches System:  
Trennung von theoretischem und praktischem Unterricht.
- 3) Mutterhaussystem in neuzeitlicher Ausgestaltung:  
besteht in religiösen Gemeinschaften und in den Schulen des Roten Kreuzes.
- 4) Kontinentales System:  
mit mehr oder weniger weitgehender Trennung von Schule und Krankenhaus.

*1,3,4 sind Blocksysteme*

Im Jahre 1859, also ein Jahr vor der Schule im Thomashospital in London, entstand „*La source*“ eine Krankenpflegeschule in *Lausanne*. Die Gründerin Comtesse de Gasparin gründete Ihre Schule im bewußten Gegensatz zum Mutterhaussystem. Sie wollte freie bezahlte Pflegerinnen heranbilden, verwurzelte aber die Berufsethische Unterweisung ausdrücklich im Evangelium. Da sie der Schule, das Haus und die Geldmittel aus ihrem Besitz zur Verfügung stellte, schuf sie so die erste **Stiftungskrankenpflegeschule**, die sich bis in unsere Zeit bewährt hat.

Ein Jahr später folgte die *Florence Nightingale Schule* im St. Thomas Spital in London. Außerdem errichtete auch das Rote Kreuz schon 1860 das erste deutsche Mutterhaus mit *Krankenpflegeschule* in *Karlsruhe*.

Das Rote Kreuz wurde durch Henry Dunant nach der Schlacht von Solferino 1859 gegründet. Die Genfer Konvention wurde allerdings erst 1864 durch Bevollmächtigte von 12 Staaten unterzeichnet, aber die Heranbildung von Hilfskräften für den Kriegsfall begann schon früher.

Die gewählte Organisationsform war die Gruppierung der Nationalverbände um das internationale Komitee vom Roten Kreuz in Genf. Die Entstehung nationaler Hilfsverbände erfolgte in mehreren Ländern in rascher Folge zwischen 1860 und 1870. Die Ausbildung der Pflegekräfte (männl. und weibl.) war in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich, von 6 Monaten bis zu 2 Jahren (Ungarn) und sogar 3 Jahren (Russland).

Nach dem 1. Weltkrieg wurde das Wirken des Roten Kreuzes auf Gesundheitsfürsorge im Frieden ausgedehnt. Dadurch wurde für Frauen ein neues weites Arbeitsfeld neben der Krankenpflege geschaffen. Gute schulische Ausbildung auf theoretischem und praktischem Gebiet war nun schon in den meisten Ländern für diese Berufe eine Selbstverständlichkeit geworden.

Noch standen die meisten ausgebildeten Krankenschwestern in der Bindung an ein Mutterhaus. Aber mit dem industriellen Zeitalter wurden die Unabhängigkeitsbestrebungen berufstätiger Frauen immer betonter, und wurden zunehmend anerkannt. Um die in den ausgesprochen fraulichen Berufen der Kranken-, Alten- und Armenpflege, sowie der Gesundheitsfürsorge stehenden Frauen durch Bindungen, die vielen nicht mehr zeitgemäß schienen, nicht abzuschrecken entwickelte man neue freiere Form des Schwesternberufes.

Eine solche Form suchte der *evangelische Diakonieverein* gegr. 1894 von Prof. Zimmer zu verwirklichen. Die Schülerinnen wurden in einem Diakonie-Seminar ausgebildet. Das erste derartige Seminar entstand 1894 im städtischen Krankenhaus von Elberfeld; es folgten bald weitere derartige Seminare meist in großen städtischen Krankenhäusern (Erfurt, Magdeburg, Danzig). Auch ihr späteres Arbeitsfeld fanden die Schwestern des Diakonievereins zunächst meist in städtischen Häusern. Die beiden Hauptanliegen der Schwesternschaft sollten nach Prof. Zimmern sein:

„Nach außen hin Schutz, nach innen Zucht, unter Wahrung der persönlichen Selbständigkeit und Eigenverantwortung der einzelnen Schwester. Die Selbständigkeit drückte sich u.a. darin aus, das sie finanziell so gestellt wurde, das sie in ihrer persönlichen Lebensgestaltung weitgehend unabhängig sein konnte. Es entsprach auch dem Wesen der Genossenschaft, deren Glieder sich freiwillig zusammenfinden, das die Schwester jederzeit nach einer bestimmten Kündigungsfrist verlassen konnte.“

In der weiteren Entwicklung des Diakonievereins traten Ausbildung, Förderung und Weiterbildung der Schwestern immer mehr in den Fordergrund. Der geistige Mittelpunkt der Schwesternschaft wurde das Haus in Berlin-Zehlendorf, das seit 1946 eine Schwesternhochschule der Diakonie beherbergt. Diese vermittelt Schwestern eine zusätzliche Ausbildung für lehrende und leitende Posten.

So ist seit der Mitte des 19. Jhdt. in der Krankenpflege ein enormer Fortschritt erfolgt, nicht nur in der fachlichen Ausbildung, sondern vor allem auch hinsichtlich der berufsethischen Einstellung. Der Schwesternberuf ist auf dem Wege ein geachteter sozialer Frauenberuf zu werden. Freilich mußte der angebahnte Weg im 20. Jhdt. weiter verfolgt werden und das geschah trotz starker Hemmnisse durch 2 Kriege und gewaltsame Eingriffe von Seiten des Staates.

## VII. 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts

Als am Anfang des 20. Jhdts. die Krankenpflege immer mehr ein sozialer Beruf wurde, dem sich auch gebildete Frauen zuwandten, und der ihnen einen auskömmlichen Lebensunterhalt gewähren sollte, wurden von verschiedenen Seiten Versuche unternommen die den freien Schwestern durch Zusammenschluss eine gewisse Sicherung zu geben suchten. In Berlin entstand schon vor dem Jahrhundertbeginn die Gemeinschaft der Viktoriaschwestern, die aber sehr bald in die alte Form des Mutterhausverbandes zurückglitt.

In Hamburg (Eppendorf) und anderen großen Städten bildeten sich um einzelne Krankenpflegeschulen freie Schwesternverbände, die sich eine gute Schwesternausbildung und wirtschaftliche Sicherstellung ihrer Mitglieder zur Aufgabe machten. Diese blieben auf kleine Kreise beschränkt. Auch eine ausgesprochen gewerkschaftliche Organisation von Pfleger und Pflegerinnen wurde versucht (sowohl seitens der freien Gewerkschaft (1900) wie auch durch Gründung einer christlichen Gewerkschaft „Deutscher Verband der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen 1903“).

Weit über den Rahmen all dieser tastenden Versuche geht die Gründung der „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschland“ im Jahre 1903 durch Agnes Karl hinaus. Auf Grund eigener langjähriger schwerer Erfahrung im Krankenpflegeberuf machte sich Agnes Karl die Vertretung der Berufsinteressen, die Hebung des Ansehens und die wirtschaftliche und moralische Sicherung der freiberuflichen Krankenschwestern zur Lebensaufgabe. Außerdem trat die Organisation für eine gründliche Schwesternausbildung und Erteilung der staatlichen Anerkennung nach Ablegung einer Prüfung ein. Auch Fortbildungslehrgänge richtete Agnes Karl bereits 1912 an der Hochschule für Frauen in Leipzig ein. Die Mitglieder der Berufsorganisation waren völlig frei in der Wahl des Arbeitsfeldes und Arbeitgebers, in der Verfügung über Gehalt und Lebensgestaltung. Sie zahlten lediglich einen Beitrag an die Organisation. Durch das Nazi Regime wurde die Berufsorganisation 1938 aufgehoben (siehe weiter unten), entstand aber nach 1945 wieder unter dem Namen „Agnes Karl-Verband“.

Im katholischen Raum wurde 1905 der „Verband katholischer weltlicher Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen“ gegründet. Sein Ziel war die berufliche Förderung seiner Mitglieder und die Vertretung ihrer Interessen in der Öffentlichkeit.

Neben diesem Verband entstanden in Laufe der Jahre noch andere Zusammenschlüsse freier katholischer Schwestern, die alle in etwa gleiche Wege und gleiche Ziele hatten.

Die Schwesternausbildung konnte nur durch gesetzliche Regelung einer Vereinheitlichung zugeführt werden. Diesbezüglichen staatlichen Vorschriften und Eingriffen standen aber lange sehr starke Widerstände entgegen, die nur langsam und in verschiedenen Ländern zu verschiedenen Zeiten überwunden wurden. Preußen traf im Jahre 1907 eine vorläufige Regelung, die Ausbildung und Prüfung derjenigen Krankenpflegepersonen betraf, welche die „Anerkennung als staatlich geprüfte Pflegepersonen“ erwerben wollten. Es war zunächst eine einjährige Ausbildung mit Abschlussprüfung vorgesehen.

Nach mehr oder minder langem Zögern folgten auch andere deutsche Länder diesem Beispiel. Einige wesentliche Punkte ihrer Erlasse, Richtlinien und Vorschriften stimmten zwar überein, aber es blieben doch beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Nur die Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderschwester wurde seit dem 01. Oktober 1930 reichseinheitlich geregelt.

Das „Gesetz über die Arbeitszeit in den Krankenanstalten“ vom 13.02.1924 traf eine für ganz Deutschland geltende Regelung und half der soviel beklagten Überlastung der Schwestern gewisse Grenzen zu setzen.

Schwesterntitel und Schwestertracht waren durch das Reichsgesetz „zum Schutz der Berufstracht vom 07.09.1915“ dem Missbrauch weithin entzogen.

Die Fortbildung der Schwestern wurde äußerst dringlich, weil die Fortschritte auf medizinischem Gebiet sich in immer rascheren Tempo folgten.

Schon 1912 hatte Agnes Karl Fortbildungslehrgänge an der *Hochschule für Frauen in Leipzig* eingerichtet.

Das DRK gründete 1927 die *Werner-Schule* – damals in Berlin-Lankwitz – jetzt in Göttingen.

1932 entstand das *Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge*, damals in Köln-Hohenlind, eine Ausbildungsstätte größeren Umfangs, für die vielfältig differenzierte, pflegerische Aus- und Fortbildung.

1946 erfolgte die Gründung der *Schwesternhochschule der Diakonie* in Berlin Zehlendorf.

Alle diese Fortbildungsstätten verfolgen seither ein doppeltes Ziel und wählen diesen 2 Zielen entsprechend 2 verschiedene Wege:

**Kurze Kurse** dienen der Auffrischung der Kenntnisse, der Weiterbildung und der berufsethischen Vertiefung.

**Kurse von längerer Dauer** sollen Schwestern für lehrende und leitende Aufgaben heranbilden.

Nun hätte man glauben dürfen, dass endlich ein Fundament für ein ruhiges und zielbewusstes Weiterbauen geschaffen sei.

Doch schon nach wenigen Jahren stand die Krankenpflege in Deutschland wieder vor einer neuen Gefährdung. Das Totalitäre System der Nazis versuchte durch „Gleichschaltung“ auch das gesamte Gesundheitswesen umzugestalten. Behördliche Maßnahmen die der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Schäden dienen sollten, wurden jetzt vielfach zu Bevölkerungs- und Rassenpolitischen Zwecken missbraucht.

Unter dem Druck der Nazis gingen 1937 diese alle ein in die „Reichsgemeinschaft freier Caritasschwestern“. Im Grunde waren es 4 wichtige Fragen deren Lösung in allen Gruppen von Krankenschwestern angestrebt wurden:

1. Gute Schwesternausbildung
2. Schwesternfortbildung
3. Berufsethische Hebung der Schwestern
4. Wirtschaftliche Sicherstellung

Das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ vom 28. September 1938 führte zu einer straffen Lenkung seitens des Staates. Die Bestrebungen gingen dahin, möglichst alle Schwestern in einer einzigen politisch und weltanschaulich festgelegten Organisation zu erfassen. Die zahlreich bestehenden Schwesternverbände wurden aufgelöst. Es verblieben nur 5 später 2 Schwesternorganisationen, die im „Fachausschuss für Schwesternwesen“ vertreten waren:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Die NS-Schwesternschaft  | } | 1942 vereinigt zum<br>NS - Reichsbund<br>deutscher Schwestern |
| 2. Der Reichsbund der freien Schwestern und Pflegerinnen  |   |   |
| 3. Das Rote Kreuz   |   |   |
| 4. Die Diakoniegemeinschaft: eingegliedert der Inneren Mission. Sie umfasste die Diakonissen Mutterhäuser und den Diakonieverein      |   |   |
| 5. Der Caritasverband, der die Ordensgenossenschaften und die 1937 entstandene Reichsgemeinschaft freier Caritasschwestern umschloss. |   |   |

### ***Die Entwicklung nach dem 2. Weltkrieg:***

Eine Neuordnung des gesamten deutschen Schwesternwesens wurde seit 1948 in Angriff genommen und kam 1951 zu einem gewissen Abschluss. Zum Schwesternwesen gehören alle staatlich geprüften Kranken- und Kinderkrankenschwestern und alle einem Mutterhaus zugehörigen Schwestern.

Schon im Jahre 1904 wurde eine übernationale Zusammenfassung der Schwesternverbände angebahnt. Es entstand der **Weltbund der Krankenschwestern**. Deutschland fand bereits beim 1. ordentlichen Kongress des Weltbundes in Berlin 1904 den Anschluss an diese internationale Vereinigung. Nach dem 2. Weltkrieg fand es 1942 beim Kongress in Stockholm den durch den Krieg unterbrochenen Anschluss wieder.

Nach 1945 suchte man in Deutschland trotz der Notlage sehr bald nach Ansatzpunkten für eine planmäßige und zielstrebige Aufbauarbeit im Krankenpflegewesen.

Die Ausbildung in der Krankenpflege wurde durch das neue Krankengesetz (1957) für die Bundesrepublik geregelt und die Ausbildungszeit auf 3 Jahre festgelegt. Die Fortbildung der Kranken- und Lehrschwestern an Krankenpflegeschulen wurde in Arbeitsgemeinschaften und Tagungen eifrig gefördert.

Im Jahre 1947 bildete sich die „**Reichsgemeinschaft freier Caritasschwestern**“ zu einer Schwesternschaft. Da aber viele Schwestern heute die Bindung in einer Schwesternschaft (Satzungen, Oberinnen, Tracht) ablehnen, verengte sich der Mitgliederkreis der Caritas-schwestern beträchtlich. Um nun all die freien Schwestern die sich zu einer katholischen Berufsauffassung bekennen (ohne enge Bindung) zu sammeln, wurde im November 1959 in Würzburg der „**Freie katholische Berufsverband für Krankenpflege**“ gegründet.

### ÜBERSICHT ÜBER DIE ORDNUNG DES DEUTSCHEN SCHWESTERNWESENS

Eine übergreifende Zusammenfassung aller Verbände ist die **Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände**. Dazu gehören zwei große Gruppen die sich wieder in Untergruppen aufgliedern lassen.

#### **1) Schwestern der Mutterhausverbände**

- a) Mutterhausverbände und Schwesternschaften des Caritasverbandes
- b) Mutterhausverbände und Schwesternschaften der inneren Mission
- c) Verband der Mutterhäuser von Roten Kreuz

#### **2) Verbände freiberuflicher Schwestern, zusammen gefasst in der deutschen Schwesterngemeinschaft**

- a) Frankfurter Schwesternvereinigung (seit 1915; blieb aber regional begrenzt)
- b) Agnes Karl Verband
- c) Schwesternschaft der Arbeiterwohlfahrt (Neugründung)
- d) Gewerkschaftsschwestern angeschlossen an ÖTV  
(Gewerkschaft für öffentliche Dienste, Transport und Verkehr)
- e) Alle übrigen Verbände freiberuflicher Schwestern

Seit 1966 gehören dem Weltbund die nationalen Schwesternverbände von 46 verschiedenen Ländern an.

### III Berufsethische Auswertung

Von einem kurzen Gang durch die Geschichte der Krankenpflege sollen wir nicht nur eine Bereicherung unseres Wissens mitnehmen, sondern vor allem, den Beruf lieben und seine Aufgaben und Gefahren sehen lernen.

Wir sollten wissen, daß sich die geistigen Strömungen einer Zeit – ob positiv oder negativ – nach wie vor in unserem Arbeitsbereich auswirken.

Der Hochstand in Diagnostik und Therapie darf nicht zu  
Überbewertung der Technik und der chemischen Möglichkeiten führen.

Ein solcher Irrtum wäre für die Schwestern viel unheilvoller als für den Arzt. Weil ihre Arbeit stärker und wesentlicher die Begegnung mit dem kranken Menschen, die dienende und liebende Sorge für Leib und Seele erfordert.

Krankenpflege wird immer und zu allen Zeiten soweit wertvoll sein, wie sie von selbstloser Hingabe und barmherziger Liebe getragen wird.

## Nachwort

Im Verlauf der Krankenpflege seit Ende meiner Aufzeichnungen hat sich sicher vieles verändert. Allerdings harren viele Probleme und Fragestellungen noch einer gültigen Lösung.

Obwohl ich nun schon einige Jahre nicht mehr in der Krankenpflege tätig bin, hat mich die erneute Auseinandersetzung mit diesem Thema stark berührt.

Zwar habe ich alle nachstehenden Fragen für mich selbst bereits beantwortet, und eben diese Antworten waren mit ein Grund für den Ausstieg aus der Krankenpflege.

Ich möchte Ihnen zum Schluss diese Fragen in der Hoffnung vorlegen, dass Ihnen die eine oder andere Frage zu einer für Sie brauchbaren Antwort und letztlich zu einer fundierteren Motivation verhilft.

Welchen Einflüssen ist die Pflege heute ausgesetzt und somit auch der Pflegenden ?

- Das Berufsbild des Krankenpflegepersonals (Übernahme ärztlicher Tätigkeiten, Minderbewertung der Pflegeberufe, die Ansprüche an die Arbeitszeitverteilung, Entlohnung, Freizeit, usf.)
- Die finanzielle und maschinelle Ausstattung der Pflegeorte
- Der medizinische Fortschritt
- Die Ansprüche der Kranken
  
- Ist Pflege wirklich noch von Nächstenliebe und Humanismus geprägt, oder zu einer rein mechanischen Arbeit degradiert (Job-Denken) ?
- Ist der Begriff Ethik in der Kranken- und Altenpflege überhaupt noch von Bedeutung ?
- Welchen Einfluss üben Kostenträger und Versicherte auf die Pflege aus ?
- Ist Pflege wirklich ein qualitativ hohes Produkt ?
- Welche Schlüsse haben Pflegenden und Organisierende, sowie Zahlende gezogen ?
- Wer kommt zu kurz ?
- Entscheiden sich Pflegepersonen noch aus Berufung für diese wichtige gesellschaftliche Aufgabe ?
- Aus welchem Personenkreis wird heute Pflegepersonal „rekrutiert“, und hat das soziale Umfeld dieser Menschen die gleiche Bedeutung wie damals ?
- Ist das „Helfersyndrom“ bei der Wahl des Berufes noch von Bedeutung ?
- Warum wird aus Krankenpflegepersonal „krankes“ Pflegepersonal ?
- Warum werden aus Leitenden Pflegepersonen „leidende“ Pflegepersonen ?
- Wie ist es um die persönlichen Beziehungen der Pflegenden bestellt ?
- Worin liegt der Grund, dass Pflegefehler zunehmen ?
- Warum können sich Schwesternverbände nicht auf eine Marschrichtung einigen ?
- Warum steht die Wirtschaftlichkeit in allen Bereichen des Gesundheitswesens so stark unter Beobachtung und auf Prüfstand ?
- Warum müssen Leitende Pflegepersonen sich mehr mit Zahlen als mit der Qualitätssicherung der Pflege beschäftigen ?

***Krankenpflege wird immer und zu allen Zeiten soweit wertvoll sein, wie sie von humanistischen Idealen und Anteilnahme getragen wird.***