Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 8 (1937)

Heft: 9

Artikel: Gedanken über das Krankenhaus der Zukunft [Fortsetzung folgt]

Autor: Gonzenbach, W. von

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806412

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 07.09.2025

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

stigen Fähigkeiten zugleich eine Freude und eine Verheißung ist.

So gibt es denn nicht eine düstere Kasernenanstaltsdisziplin, die von beständigen sichtbaren und unsichtbaren jugendlichen Revolten begleitet ist, sondern eine Ordnung, die fest dasteht wie ein Birnbaum, in dem der Saft die fröhlichsten Blüten treibt. Eine Ordnung, die zugleich lebendig ist wie die Ordnung in der Natur, wie in einem Leib, dessen Glieder lebendig zusammenarbeiten.

Von weltlicher Seite wurde oft ein seltsames Entweder-Oder gestellt: entweder eine lebendige Gemeinschaft, in welcher die Kinder den Erwachsenen du sagen, eine Selbstregierung eingeführt haben, bei der die Erwachsenen immerhin noch mitreden dürfen, und dann ein frohes und freies Entfalten des jugendlichen Geistes; oder eine düstere Erziehungskaserne, wo von oben herab von verkalkten Bonzen dumpfe Befehle an die armen, geknechteten Kinderseelen erteilt werden.

Der christliche Glaube lacht über dieses Entweder-Oder. Er weiß, daß die sogenannte Selbstregierung nur eine Vortäuschung falscher Tatsachen ist, daß im letzten Grunde ja dann doch wieder die Erwachsenen die letzten Entscheide fällen. Sie mag als Spiel und Uebung einmal einige Zeit getrieben werden.

Aber grundsätzlich gesprochen ist gerade dort am meisten Freude und Leben, wo zugleich eine Ordnung und eine Autorität herrscht, die im Dienst des höchsten Herrn steht. Es ist dort am meisten Ordnung, wo zugleich am meisten Entfaltung und Freude ist; um das Bild noch einmal zu gebrauchen: Wie in einem wachsenden Baum eine wunderbar lebendige, nicht mechanische, sondern organische Ordnung herrscht, wo alles ohne Kommando zur gemeinsamen Entfaltung zusammenwirkt.

Organische Ordnung, was will das sagen? Der Apostel Paulus nennt sich ein Werkzeug Gottes, griechisch organon Theon. Dort wo der Mensch ein Organ, das heißt ein Werkzeug Gottes ist, da begreift er die Worte seines größten Dieners: „Freuet euch in dem Herrn allewege, und abermals sage ich euch, freuet euch.“ Da ist ihm die Ueberwindung der Mühsal zuletzt ein Anlaß zur Freude. Da wird die Ordnung immer weniger Zwang, sondern Halt und Stütze für gemeinsames Wachstum, wie ein Stamm eines Baumes nicht da ist, um den Baum zu vergewaltigen, sondern um ihm Halt zu geben und den Saftstrom empor zu leiten in Aeste und Zweige. Der Stamm wird deswegen nicht zu einem Gummischlauch, sondern er bleibt der feste harte Stamm. So wird die Ordnung im christlichen Sinne verstanden, nicht zur Anarchie, sondern bleibt Ordnung, aber Ordnung als Träger und als Schutz des Lebens.

Wo der Geist des christlichen Glaubens herrscht, da vertreibt auch seine sieghafte Freude jene kümmerliche Aengstlichkeit in den äußern Sorgen des Lebens, jenes Hetzen und Jagen nach irdischen

Sicherheiten

und Versicherungen gegen alle möglichen Gefahren des Lebens.

Mich wundert, daß die Bäume heute noch blühen, ohne daß man ihnen vorher die Police einer Hagel- und Frostversicherung an den Stamm gehängt hat. Aber mich wundert nicht, wenn der Geist und das Leben dort absterben, wo der Mensch nicht mehr wagt, frei zu atmen, bevor er von der Wiege bis zur Bahre mit tausend Versicherungen umgeben worden ist.

Wie könnte man eine Anstalt am besten zugrunde richten? Man müßte ihr nur drei Millionen schenken, wovon eine Million dem wohlgehüteten amerikanischen Goldschatz als Sicherheit in barem Gold einverleibt würde. Wenn kein Kampf mehr mit äußern Sorgen da ist, erstirbt meistens die Kraft, die aus der tapfern gläubigen Ueberwindung solcher Sorgen kommt.

Gewiß können die Sorgen, wenn sie übermächtig werden, den christlichen Glauben zum bloßen Scheinbild werden lassen, wie nach den Worten im Gleichnis des Herrn das aufsprießende Korn erstickt, daß es keine Frucht bringt, sondern im Schatten des Unkrautes bleich dahinserbelt, ohne Frucht zu bringen. Aber anderseits haben gerade die lebendigsten Anstalten, die auf dem Boden des christlichen Glaubens standen, immer wieder durch die schwersten Sorgen hindurch kämpfen müssen und sind auf diese Weise innerlich frisch und lebendig geblieben.

Als einmal der Vorsteher einer Anstalt sich mit einer schweren Menge unbezahlter Rechnungen herumschlug und nicht wußte, wie er sich der vielen Schulden erwehren sollte, sagte ihm der staatliche Inspektor zu seinem Erstaunen: „Die größte Not und die größte Gefahr ist jetzt die, daß Sie vor lauter Sorgen das geistige Wachstum und die Freude in der Anstalt nicht mehr wie vorher pflegen. Wagen Sie es getrost im Glauben und Sie werden sehen, daß dieses Wagnis nicht umsonst gewagt wird.“

Dort wo nach gut christlichem Sinn geglaubt wird, erweist sich dieser Glaube als eine lebendige Kraft, die sich gerade an den Sorgen, die vor uns liegen, und an den Aufgaben, die uns Mühe machen, bewährt und die Freude der Gotteskindschaft durchleuchten läßt.

Gedanken über das Krankenhaus der Zukunft

von Prof. Dr. W. von Gonzenbach, Direktor des Hygiene-Instituts der E. T. H. (Zürich)

In der Entwicklung des alten Hospitals, des Pflegeheims für Arme und Gebrechliche zum modernen Krankenhaus kommt, wie kaum auf einem andern Gebiete, das sich gleichsam überstürzende Entwicklungstempo der Zivilisation unserer Zeit zum Ausdruck.

Die gewaltigen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft in der Diagnostik und in der Thera-

pie benötigen heute einen großen Apparat, der nur in einem Krankenhaus rationell organsiert und ausgewertet werden kann. Auf der andern Seite bringen es die ganze soziologische Entwicklung, die Verkleinerung der Familie und der zunehmende Zerfall des Familienlebens, vor allem die städtischen Wohnungsverhältnisse mit sich, daß immer mehr Menschen häusliche Pflege im Krankheitsfalle entbehren müssen. Die Familie ist keine Schicksalsgemeinschaft mehr; abgesehen von der Bauernschaft und gewissen Handwerken gehen die meisten Menschen ihrem Erwerb außer Hause nach, und was am schlimmsten ist, auch die Frauen, ja, die verheirateten Frauen und Mütter werden ins Erwerbsleben gedrängt. So entartet die Familien- häufig nur noch zu einer Essens-, allzuhäufig nur noch einer Schlafgemeinschaft. Man mag das aufs tiefste bedauern, ändern läßt sich diese Entwicklung kaum mehr.

Wenn wir bedenken, daß die imponierende Entwicklung der medizinischen Wissenschaft eines diagnostischen und therapeutischen Apparates bedarf, der nur in einem Krankenhaus zu seiner vollen Auswirkung gelangen kann, so hat das die Meinung, daß in vielen Fällen nur das Krankenhaus dem Patienten eine gründliche und zuverlässige Untersuchung seines Zustandes gewährleistet und daß gegebenen Falles nur im Krankenhaus der komplizierte therapeutische Apparat zur Verfügung steht. Allzu sehr aber hat man meines Erachtens bei dieser Ueberlegung vergessen, daß jeder Krankheitszustand letztendlich doch wieder mitbedingt ist und verstanden werden kann aus der vielfältigen Beziehung eines Individuums zu seiner Umwelt, Heredität, Familienleben, Beruf und wirtschaftlicher Lage. Der Krankenhausarzt sieht seinen Patienten meist zu sehr losgelöst aus diesen Verbindungen und kann deshalb seiner Gesamtindividualität nur schwer gerecht werden. Der Privatarzt oder, wie das gute alte Wort heißt, der Hausarzt — wenn er seinen Beruf richtig auffaßt — ist in dieser Beziehung weit besser gestellt. Deshalb sind beide, soll salus aegroti suprema lex sein, auf einander angewiesen und sollten eng zusammen arbeiten. Das Krankenhaus wird also zunächst für den zuweisenden Hausarzt die Rolle des die Diagnose sichernden Consiliarius übernehmen und, wenn es die häuslichen Verhältnisse erlauben, den Patienten dem Privatarzt zur weitern Behandlung zurückgeben. Nur wenn es die Natur der Krankheit, der notwendige therapeutische Apparat oder die ungenügenden häuslichen Verhältnisse erfordern, soll der Patient im Krankenhause verbleiben.

Die Frage, wie der ärztliche Dienst im Krankenhaus organisiert werden soll, läßt sich nach zwei Richtungen lösen. Das außerordentlich wichtige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das natürliche Anrecht eines Kranken, sich den Arzt seines Vertrauens selber auswählen zu dürfen, brächte es mit sich, daß der Privatarzt seinen Patienten auch im Krankenhaus, also klinisch beobachten und behandeln sollte. Es ist einleuchtend, daß eine derartige Lösung den gesamten Pflegedienst im Krankenhaus sehr kompliziert und verteuert. So begrüßenswert diese Lösung vom Standpunkt des Kranken grundsätzlich ist, so wird sie sich doch niemals allgemein durchführen lassen. Unter besondern Verhältnissen aber, namentlich in größern Städten und wo es die wirtschaftliche Lage des Patienten erlaubt, hat sich diese Form als Privatkrankenhaus an vielen Orten eingeführt und bewährt. Es ist verständlich, daß die frei praktizierenden Aerzte es begrüßen, ihre meist in längerer klinischer Assistentenzeit erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten voll auswerten zu können und sich nicht auf mehrweniger ambulatorische Praxis beschränken zu müssen. Sie kommen so auch viel weniger in Versuchung, ihre Patienten mit im gegebenen Falle eben doch unzureichenden Mitteln zu behandeln, um sie nicht aus den Händen zu verlieren. Wohlgemerkt, ich denke hierbei keineswegs an wirtschaftliche Interessen, sondern an das rein ärztlich-menschliche Interesse, das jeden wirklichen Arzt mit seinen Patienten verbindet.

In der Hauptsache wird sich die Frage nach der Organisation des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus dahin lösen müssen, daß hauptamtliche Aerzte mit ihrem entsprechenden Assistentenstab im Krankenhaus tätig sind. Mit der sich aus mehrfach angeführten Gründen immer weiter verstärkenden Verlegung der Krankheitsbehandlung von Haus und Familie weg in die Anstalt wächst auch der Bedarf an eigentlichen Krankenhausärzten und schränkt sich, zunächst wenigstens, das Tätigkeitsfeld des Privatarztes ein. Das kam in der letztes Jahr veröffentlichten Statistik über die Aussichten des ärztlichen Nachwuchses deutlich zum Ausdruck, wo einer ausgesprochenen Ueberfüllung des Aerztestandes ein ungenügendes Assistentenangebot in den Krankenhäusern gegenüberstand. Dieses Verhältnis könnte meines Erachtens in der Weise korrigiert werden, daß mehr hauptamtliche und dementsprechend besoldete Krankenhausarztstellen geschaffen werden. Es läge das gleichzeitig auch im Interesse der Kranken selbst. Wie in industriellen und in größern handwerklichen Betrieben, ist es im Interesse der qualifizierten Arbeit, wenn eine gewisse Personalkontinuität besteht und die Anzahl der Lehrstellen in nicht zu großem Mißverhältnis steht zu den Daueranstellungen. Ueberdies liegt es auf der Hand, daß ein Chefarzt, um die nötige Uebersicht zu behalten, nicht einer zu ausgedehnten Krankenabteilung vorstehen sollte. Es würde sich empfehlen, nicht nur die Direktions- und Chefarztstellen, sondern auch die Oberarztstellen hauptamtlich als Lebensstellungen auszugestalten und letztere mit vermehrter Verantwortung und Kompetenz auszustatten. Dadurch erhielten die Assistentenstellungen mehr den Charakter von Lehr-, bezw. Praktikantenstellen. Bei einer künftigen Reformierung der ärztlichen Ausbildung — das praktische Jahr ist ja schon ein altes Postulat — könnte die längst als notwendig erkannte bessere praktische Ausbildung auf diese Weise erreicht werden. Damit wäre eine größere Kontinuität und Zuverlässigkeit des ärztlichen Krankenhausdienstes erreicht, die Chefärzte hätten

mehr Gelegenheit, ihre engern Mitarbeiter, die Oberärzte, nach wissenschaftlicher und charakterlicher Tüchtigkeit aus dem Assistentenkreis auszuwählen; die jungen Mediziner, die später in die freie Praxis übergehen, würden nicht unnötig lange auf den Abteilungen verbleiben und könnten sich durch mehrmaligen Wechsel viel besser für die Allgemeinpraxis ausbilden. Ein Beispiel für die richtige Verteilung von amtlichen und frei praktizierenden Aerzten sehen wir schon heute auf dem Gebiete der Psychiatrie. Gewiß, die Vermehrung der staatlichen Krankenhausarztstellen bedeutet eine stärkere finanzielle Belastung, die aber z. T. dadurch wieder aufgehoben würde, daß die Abteilungsassistentenstellen als eigentliche Lehrstellen, namentlich wenn sie als sogenanntes Praktikantenjahr vergeben werden und in die Studienzeit vor Erteilung des Diploms einbezogen sind, nicht besoldet zu werden brauchen. Die freie Station wäre dafür eine genügende Leistungskompensation. Bedenken wegen Mehrkosten dürfen bei einem Staate, wenn es sich um die Gesundheit seiner Bürger handelt, keine entscheidende Rolle spielen. Immer wieder müssen wir an die salus aegroti erinnern. Uebrigens gibt es keine wirtschaftlichere Verwendung öffentlicher Mittel, als deren Aufwendung für die Gesundheit. Man spricht von Handelspolitik, von Verkehrspolitik, wann wird man endlich mehr die Gesundheitspolitik zum Worte kommen lassen?!

Wir sagten im Vorausgehenden, daß sich das Arbeitsfeld des praktischen Arztes mit der extensiven und intensiven Entwicklung des Krankenhauswesens einschränken werde. Das braucht aber in dem Momente nicht mehr notwendigerweise einzutreten, wo der Arzt nicht nur Heil-, sondern auch Vorbeugungsfunktionen ausüben wird. Erinnern wir uns des viel zitierten Hausarztes früherer Zeiten. Er war wahrhaftig nicht nur Helfer in der Not, sondern auch Freund und Berater in gesunden Tagen, ja, ich glaube, daß gerade diese Seite seiner Berufsausübung ihm das hohe Ansehen, das bis in unsere Tage hinein nachwirkt, verschafft hat. Vorbeugen ist besser, wenn auch nicht immer dankbarer, als heilen. Die soziale Krankenversicherung täte gut daran, wenn sie sich dem Vorbeugegedanken gegenüber entgegenkommender verhalten würde, nach dem Vorbild der Lebensversicherung. Gerade die Versicherung soll ja auch dem Minderbemittelten ärztlichen Rat und Hilfe ermöglichen. Der Hausarzt der guten alten Zeit war, genauer betrachtet, hauptsächlich ein Privileg der bemittelten Klasse. Erst die Sozialversicherung würde das Prinzip des Hausarztes, des Krankheitsheilers und zugleich Gesundheitshüters allen Menschen zugänglich machen. Es wird aber noch vieler Arbeit in den Kreisen der Versicherungsträger und im Volke überhaupt bedürfen, ganz besonders aber auch einer ganz andern und vertiefteren hygienischen Erziehung und Ausbildung der angehenden Aerzte, um den Weg für die geschilderte Aufgabe des künftigen freien Arztes zu bereiten. Vermehrte Gesundheitskontrolle und Gesundheitsvorsorge stärkt den Gesundheitswillen und die Gesundheitsverantwortung im Volk, erkennt rechtzeitig viele Leiden in ihrem Beginn und erspart langwierige und kostspielige Behandlungen, schränkt damit auch wiederum die Ausgaben für den teuren Krankenhausbetrieb ein. Hygieia wird zur würdigen glückbringenden Tochter des Aesculap.

Wenn wir uns nunmehr dem Krankenhaus, als der Zufluchts- und Behandlungsstätte des kranken Menschen zuwenden, so müssen wir uns selbstverständlich versagen, auf alle baulichen und einrichtungsmäßigen Bedarfe einzutreten, welche der heutige hohe Stand der ärztlichen Kunst und Wissenschaft erfordert. Grundsätzlich aber möchten wir darauf hinweisen, daß auch in der Krankenhausarchitektur der Mensch, in diesem Falle der kranke Mensch, in seinem besondern Zustand und in seinen besondern Bedürfnissen im Mittelpunkt steht, daß also auch hier, gleichsam von innen nach außen und nicht von außen nach innen gebaut werden muß. Das kranke Tier zieht sich von seinen Artgenossen zurück und sucht die Einsamkeit auf. So zieht sich auch der kranke Mensch unwillkürlich auf sich selbst zurück, sein Interesse an der Umwelt, sein Bedürfnis nach Gesellschaft reduziert sich und er möchte allein, er möchte in Ruhe gelassen sein. Das gilt zum mindesten für den akuten Erkrankungsfall. Bei chronischen Leiden vollzieht sich nach und nach eine Anpassung, ja, hier ist es manchmal geradezu eine Wohltat für den Patienten, wenn er durch die Umwelt, durch andere Menschen von sich und seinem Leiden abgelenkt wird. In der Rekonvaleszenz stellt sich das Verlangen vermehrten Kontaktes mit der Umwelt von selber wieder ein. Immer aber braucht der kranke Mensch eine gewisse Isolierung, muß er seine Umweltsbeziehungen seiner schwindenden oder wiederkehrenden, immer aber reduzierten Vitalität entsprechend einschränken. Es ist deshalb durchaus notwendig, daß wir endlich im Krankenhausbau von den großen Sälen der frühern Hospitäler abrücken, vermehrte Einzelzimmer erstellen und bei mehrbettigen Räumen die Zahl von 6 Betten nicht mehr überschreiten. Die Frage, ob ein Patient in einem Einerzimmer oder zusammen mit andern Leidensgenossen gepflegt werden solle, darf einzig und allein nach der Schwere des Krankheitsfalles und der ärztlichen Notwendigkeit und nimmermehr nach der finanziellen Leistungsfähigkeit des Patienten entschieden werden. Einzelverpflegung ist zuerst ein menschliches Anrecht und erst in zweiter Linie, wenn keine Krankheits- und therapeutischen Indikationen mehr vorliegen, ein Luxusanspruch, der dann freilich entsprechend bezahlt werden soll. Man fürchte nicht, daß mit der Erfüllung dieser Forderung in Zukunft alle Krankenhausinsassen Anspruch auf Einzelzimmer erheben werden. Die weniger differenzierten, einfacheren Menschen werden sehr bald, sowie sie ihre Lebenskräfte wieder erwachen fühlen, den Wunsch nach Gesellschaft äußern, da sie sich mit sich selbst auf die Dauer langweilen, der Lektüre ungewohnt.

Vom verwaltungstechnischen, organisatorischen Standpunkt aus mögen mehrbettige Säle zunächst

sehr praktisch erscheinen, auch für den ärztlichen Dienst. Räumliche Konzentration ist die Losung der modernen Krankenhausarchitektur, auch Konzentration in den Hochbau und Abkehr vom alten Pavillonsystem. Amerika! Zwanzig Stockwerke. Auch in Europa fangen solche Monstrekrankenhäuser an, Schule zu machen; 12 Stockwerke sind noch bescheiden. Irgendwie sträubt sich etwas in mir dagegen, die kranken Menschen gleichsam so zu massieren, auch wenn sich der einzelne Patient auf seiner Pflegestation subjektiv gar nicht bewußt wird, daß er als ein Molekül in einen überdimensionierten Betrieb eingereiht ist. Unwillkürlich meldet sich bei jedem Kranken mit dem Rückzug auf sich selbst und dem Isolierungsbedürfnis eine Art archaischen Heimwehgefühls nach der Natur. Die Geräusche der hastigen Zivilisationswelt belästigen ihn, die Stille der Natur, leises Windesrauschen, Vogelstimmen beruhigen u. erquicken ihn. Die immer mehr zur Anerkennung gelangende Freiluftbehandlung findet ihre Krönung, wenn der Patient nicht auf eine Betonterrasse, sondern direkt auf einen Spitalparkrasen gefahren werden kann. Wo bleibt dieser irrationale Gesundheitsquell des Naturkontaktes im vielstöckigen Hochbau der Therapiefabrik?

Man hat im Spitalbau der jüngsten Zeit den gleichen Fehler begangen, wie bei der Rationalisierung in der Industrie. Man hat vor lauter Technik (sogar von Psychotechnik sprach man) den lebendigen Menschen, die Psyche vergessen.

Darf ich es wagen als Nichtkliniker — der Hygieniker ist nun einmal ein Verbindungsglied zwischen Mensch und Medizin — auch darauf hinzuweisen, daß der Krankenhausarzt Gefahr läuft, auch beim Patienten nicht den ganzen Menschen, sondern die Krankheit als solche zu erblicken? Und doch geht heute die ganze Entwicklung der ärztlichen Tätigkeit darauf aus, wieder zur Synthese zu gelangen und zu individualisieren. Der Arzt muß den Patienten in seiner ganzen schicksalsmäßigen Gegebenheit zu erfassen und verstehen lernen. Das ist nur möglich, wenn er die rein klinische mit einer sogenannt sozialen Anamnese ergänzt und wenn er am Schluß der Behandlung, bei der Entlassung, auch Verständnis für die weitere Lebensgestaltung des Patienten zeigt. Es wäre überaus wichtig, wenn sich die angehenden Aerzte, die Assistenten und Chefärzte durch poliklinische Betätigung diese Erfahrungen und dieses Verständnis erwerben und wachhalten müßten. Es ist bedauerlich, feststellen zu müssen, wie wenig soziales Verständnis, oder um das leider heute mißverständliche Wort sozial zu vermeiden, wie wenig Verständnis für die gesellschaftliche, berufliche und wirtschaftliche Lage der Kranken die jungen Assistenten zeigen. Man kann ihnen daraus keinen Vorwurf machen; denn allzulange haben die wissenschaftliche Medizin und deren Vertreter im Lehrkörper diesen lebenswichtigen und lebenswirklichen Beziehungen ihr Interesse versagt.

Diese neue Erkenntnis von der Notwendigkeit einer gesamtmenschlichen Erfassung der Krankenhauspatienten führte in den letzten Jahren zur Einführung der sozialen Krankenhaus-Fürsorge, eines Dienstes, welcher die therapeutische Aufgabe des Spitals dahin ergänzt, daß dem Kranken in seinen gesellschaftlichen Verpflichtungen beigestanden wird, deren mannigfaltige Sorgen, Verkehr mit Krankenkassen, Familienunterhalt und -Besorgung (kranke Hausfrau und Familienmutter), Verbindung mit Arbeitgebern, Regelung der Hausmiete usf., stets die notwendige Ruhe und Gelassenheit und damit die Wirkung therapeutischer Maßnahmen in erheblichem Maße stören können. Sie vermittelt auch mit den Instanzen der offenen Fürsorge, der Tuberkulose- der Trinkerfürsorge etc. Sie ermöglicht nach der Spitalentlassung noch notwendige Erholungskuren oder Versorgung in Pflege-Anstalten. Besonders segensreich wirkt sie sich auf dem Gebiet der Nachbehandlung für Diabetiker, Herzkranke und dergleichen aus, so daß erst jetzt eine wirksame Nachfürsorge den Erfolg einer Spitalbehandlung sicherstellt. So sind da und dort mit der sozialen Krankenhausfürsorge eigentliche Ambulatorien geschaffen worden, sei es, daß der Krankenhausarzt die Patienten dem Privatarzt zurücküberweist und durch Kontrolle im Ambulatorium in engem konsiliarischem Kontakt mit demselben mit den im Spital vorhandenen Mitteln klinischer Untersuchung dem beobachtungsbedürftigen Entlassenen weiter beisteht, sei es daß die unbemittelten Entlassenen poliklinisch weiter der Beobachtung, Kontrolle und Beratung des Ambulatoriums unterstehen. Wirtschaftlich wirkt sich die soziale Krankenhausfürsorge überaus günstig dahin aus, daß durch rechtzeitige Maßnahmen nicht mehr klinisch behandlungsbedürftige Patienten früher in Pflegeheime oder Rekonvaleszentenstationen verlegt und dadurch die teuren Krankenhausbetten viel rationeller ausgenützt werden können. Die Nachfürsorge ihrerseits bewirkt, daß sich viele Entlassene (Diabetiker und Herzkranke vor allem) viel länger rückfallsfrei im Privatleben und im Erwerb halten können. Selbstverständlich benötigt diese Tätigkeit gründliche Kenntnisse im Fürsorge- und Rechtswesen und kann nützlich nur durch besonders vorgebildetes Personal, Absolventinnen unserer sozialen Frauenschulen mit längerer praktischer Schulung im Krankenhausdienst, ausgeübt werden. Diesen Dienst einfach auch noch so tüchtigen Krankenschwestern zu überbinden ist ein Fehler, der unter Umständen diesen ganzen modernen neuen Dienstzweig des Krankenhauses in Mißkredit bringen kann.

Es ist einleuchtend, daß dieser Dienst im Krankenhaus nicht neben, sondern in engster Zusammenarbeit mit den Aerzten funktionieren sollte. Das verlangt aber von beiden Teilen ein großes Verständnis für ihr beiderseitiges Arbeitsgebiet. Durch ihre Tätigkeit im Krankenhaus erwirbt sich die Fürsorgerin dasselbe ganz von selbst. Schwieriger ist es für die jungen Assistenzärzte, welche ihre Patienten nur auf den Abteilungen sehen, einen Einblick in deren soziales Milieu und die daraus sich ergebenden Fürsorgemaßnahmen zu gewinnen. Es wäre deshalb dringend notwendig, daß schon im Studium mehr Ge-

wicht auf die sogenannte soziale Pathologie und Therapie im Sinne Grotjahns gelegt würde, auch eine neben der klinischen simultan oder alternativ poliklinische Betätigung der Assistenten wäre aus diesem Grunde dringend erwünscht. Wenn die jungen Aerzte dann nach ihrem Spitaldienst in die Praxis treten, würden sie den fundamentalen Unterschied zwischen Krankenhaus- und Heimbehandlung nicht mehr so schmerzlich empfinden.

Wie sich aus der Erforschung des Wesens pathologischen Geschehens ganz von selbst die Probleme der Aetiologie ergeben, und wie die oft schmerzlich empfundene Unzulänglichkeit therapeutischer Hilfe ganz von selber den Wunsch nach Vorbeugung, nach Prophylaxe lebendig werden läßt, so ergibt sich aus der fürsorgerischen Tätigkeit folgerichtig die Aufgabe der Vorsorge. Fürsorge entspringt der menschlichen Gefühlskategorie des Mitleides, der Caritas. Ueber dem Axiom vom Kampf ums Dasein und dem Krieg aller gegen alle pflegt man allzuleicht zu vergessen, daß es bei allen zu einer Gesellschaft zusammengeschlossenen Lebewesen auch eine Hilfe aller für alle, einen tiefen Zusammengehörigkeitsinstinkt gibt. Haben wir nicht in der Kulturgeschichte der Menschheit überall lebendige Zeugen für diesen Helferwillen? Ist nicht das ganze Krankenhauswesen der Hauptzeuge dieses Verbundenheitsinstinktes? Dieser Helferwille reicht bis in die tiefsten Wurzeln unseres Daseinsgefühls. Deshalb ist Krankenhilfe und Pflege im Beginn menschlicher Kultur bis auf den heutigen Tag eng mit der Religion, mit der priesterlichen Funktion verknüpft. Deshalb umgibt auch heute noch auch beim „ungläubigsten" Patienten die Person des Arztes etwas von priesterlichem Nimbus, und aus dem Verbundenheitsgefühl des Mitleidens trägt die Pflegerin noch heute den Ehrennamen „Schwester". Unzählbar und mannigfaltig sind die Werke und Organisationen der Caritas, und wenn der moderne Rechts- und Wohlfahrtsstaat die gesellschaftliche Ordnung und Struktur der Gemeinschaft immer besser zu organisieren sucht und dabei viele Funktionen der fürsorgenden Caritas selber in die Hand genommen hat, so wird er ihrer und ihres lebendigen Geistes doch nie entraten können. Die Caritas aber, der Helferwille empfängt vom Staate mächtigen Schutz und Unterstützung durch dessen verstandesmäßige rationalisierende Organisationskraft. Das verstandesmäßige Erfassen der Fürsorgeprobleme aber ist es, das hauptsächlich auf die Vorsorge tendiert. So folgt logisch aus der Arbeit des Krankenhauses eine neue Aufgabe desselben: die vorbeugende Arbeit. Es soll sich mit seinen wissenschaftlichen und technischen Mitteln ebenso in den Dienst der Gesundheit stellen, wie es seine Aufgabe als diagnostische und therapeutische Zentrale erfüllt. Es soll im Lauf der Zeiten zu einer Gesundheitszentrale im allgemeinen werden.

(Schluß in nächster Nummer)

SVERHA, Schweiz. Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung

Präsident: E. Gossauer, Waisenvater, Sonnenberg, Zürich 7, Telephon 23.993
Aktuar. A. Joss, Verwalter, Wädenswil, Tel. 956.941 - Kassier: P. Niffenegger, Vorsteher, Steffisburg, Tel. 29.12
Zahlungen: SVERHA, Postcheck III 4749 (Bern)

Neumitglied: Wir heißen willkommen Herrn Max Briner, Vorsteher der soloth. Waisenanstalt Schläfli-Stiftung in Selzach.

Wir haben nachzuholen, daß unser Veteran Herr G. Engler, Vorsteher der Werdenbergischen Erziehungsanstalt in Grabs, im April nach 40-jähriger Tätigkeit zurückgetreten ist und nun in Buchs (St. Gallen) wohnt. Der geschätzte Lehrer, Erzieher und Berater hat ein reiches Leben hinter sich; wir wünschen ihm einen schönen Feierabend. Ehemalige schreiben im „Werdenberger und Obertoggenburger": „So steht unser lieber Anstaltsvater als ein Mann vor uns, der nicht gebeugt ist von all den schweren Sorgen und Lasten, die ein Anstaltsbetrieb mit sich bringt, sondern als ein bewährter Knecht Christi, der sein Talent weislich ausgenützt hat!"

Der Chef des Werbedienstes der **Schweiz. Landesausstellung 1939** wünscht, daß wir in jenem Jahr unsere Tagung nach Zürich verlegen möchten. Wer irgend welche Wünsche für die große Ausstellung hat, möge sie dem Vorstand mitteilen.

Eingegangene **Jahresberichte,** die wir höflich verdanken: Schweiz. Erziehungsanstalt Bächtelen bei Bern — Knabenerziehungsheim „Auf der Grube", Niederwangen bei Bern — Vereinigung Ferien und Freizeit für Jugendliche, Zürich — Solothurnische Waisenanstalt Schläfli-Stiftung, Selzach — Bürgerspital, Basel — Invaliden-Fürsorge Zürich — Landerziehungsheim, Albisbrunn — Taubstummen-Anstalt, St. Gallen.

Bericht des Kantonalkorrespondenten St. Gallen
(Verwalter Haab, Mosnang)

Familien-Kinderheim „Felsengrund", Stein (Toggenburg). Die Hausmutter berichtet, daß sie punkto Gesundheit auf ein gutes Jahr zurückblicken könne, was neben dem üblichen Maß von Freuden und Enttäuschungen eine große Erleichterung zur Leitung eines Anstaltsbetriebes bedeutet. Der kurze gedruckte Jahresbericht gibt ein klares Bild, wie oft unverständige Eltern die Anstalten, denen ihre Kinder anvertraut sind, durch ihr Urteil dem Kinde gegenüber die erzieherischen Erfolge erschweren, wenn nicht gar verunmöglichen und das Kind gegen die Anstalt antipathisch stimmen. Da wende man den bekannten Spruch an: „Tust du was Gut's, dann wirf's ins Meer; sieht's nicht der Fisch, sieht's doch der Herr!"

Erziehungsanstalt Langhalde, Abtwil b. St. Gallen. Wenn der Hausvater schreibt, daß sich mit Ausnahme des Mißjahres in der Landwirtschaft, welche ein Defizit von Fr. 7000.— zu verzeichnen hat, nichts Außerordentliches zugetragen habe, so finden wir in dessen Jahresbericht so viel Erwähnenswertes, daß ich nicht anders kann, als einige Punkte daraus zu berühren. Es enthält derselbe so viele Fragen, die nicht nur für die Erziehungsanstalt Langhalde, sondern auch für alle Erziehungsanstalten Gültigkeit haben. — Speziell über die Erziehung des Anstaltskindes, um es der spätern Freiheit nicht derart zu entwöhnen, daß es sich im öffentlichen Leben nicht zurecht findet und sich nur in der Anstalt wohl finden und heimisch fühlen kann.