

Die bisherigen Ergebnisse im Wiederaufbau der deutschen Krankenanstalten

Autor(en): **Schmidt-Lamberg, Herbert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **55 (1947)**

Heft 28

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556787>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

DAS ROTE KREUZ

LA CROIX-ROUGE

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Schweizerischen Samariterbundes - Organe officiel de la Croix-Rouge suisse et de l'Alliance suisse des Samaritains

Die bisherigen Ergebnisse im Wiederaufbau der deutschen Krankenanstalten

Von Dr. HERBERT SCHMIDT-LAMBERG, Berlin-Friedenau
Originalbericht für „Das Rote Kreuz“

Es war eine selbstverständliche Massnahme, dass alle möglichen Zuwendungen und Zuteilungen für Material, Einrichtungsgegenstände usw. im gesamten deutschen Aufbauwesen zunächst für die Krankenanstalten bereitgestellt wurden. Diese Anstalten waren fast alle recht erheblich durch die Auswirkungen des Krieges zerstört worden. In Berlin war allein in den ersten 18 Monaten nach Einstellung der Feindseligkeiten die Beschaffung von 295 000 m² Glas notwendig, um für die wichtigsten Krankenanstalten den Betrieb sichern zu können. In der Zwischenzeit wurden für die Berliner Krankenanstalten nahezu 113 Millionen Ziegelsteine und andere Baumaterialien aus Stein herbeigeschafft und auch praktisch eingebaut. Damit konnte beispielsweise die zu 70 % zerstörte Berliner Charité bis auf ein Viertel ihrer früheren Ausdehnung wieder den Betrieb aufnehmen.

Von allen Berliner Krankenanstalten konnten neun Zehntel wieder zur Verfügung gestellt werden, obwohl Ende 1945 noch mehr als 6000 Betten gegenüber dem Stande von 1939 fehlten. Heute ist diese Zahl auf ein Manko von nur noch 800 Betten gesunken; man hat hier unter grosser Opferbereitschaft der Bevölkerung vielfach durch Spenden und Leihgaben einen vorläufigen Ausweg gefunden. Fast vollkommen hergestellt sind auch wieder das Augusta-Krankenhaus, das Virchow-Krankenhaus und die meisten privaten Krankenanstalten im südwestlichen Sektor der Stadt Berlin.

Um schnellere Fortschritte der Ausbauten und Neugestaltungen der deutschen Krankenanstalten zu erzielen, fanden bereits vier interzonale Konferenzen der Anstaltsarchitekten und der Anstaltsleiter statt. Dabei ergaben sich bemerkenswerte Hinweise auf die Beschaffungsmöglichkeiten von Baumaterial und Einrichtungsgegenständen durch interzonalen Austausch, wobei eine unbedingte Grosszügigkeit der Besatzungsmacht anzuerkennen ist, die trotz der bestehenden Schwierigkeiten für den interzonalen Gütertausch auf diesem Gebiete den freien Durchgang und den Transport der für Krankenanstalten wichtigen Sachwerte erlaubte.

Damit konnten auch in Hamburg das Seemannskrankenhaus, in Dresden die Anlagen des Städtischen Krankenhauses, in Magdeburg die Sudenburgischen Krankenanstalten und in Leipzig die Universitätsklinik wieder aufgebaut und in Betrieb genommen werden. Auch Hannover, Dortmund, Essen — das Bergmannskrankenhaus — Duisburg und andere westliche Städte haben bisher bis zu 80 % ihres alten Unterbringungsraumes für Kranke und zumeist auch die technischen Einrichtungen wiederherstellen können. Es wurde für die Ausstattung der Operationsräume und der Laboratorien selbst aus USA. und England zahlreiches Material bereitgestellt, und einige Auslandsreisen deutscher Kliniker und der technischen Leiter bekannter deutscher Krankenanstalten haben dazu geführt, dass jetzt auch laufend ein solcher Austausch von fremden Sachwerten für die weitere Komplettierung der deutschen Anstaltsanlagen und -einrichtungen erfolgt.

Die Möglichkeit, die deutschen Anstaltsspezialisten neuerlich gegeben wird, durch Studienreisen an ausländische Krankenhäuser den neuesten Stand der dortigen Anstaltstechnik und der Betriebsführung kennenzulernen, zeigte, dass auch auf diesen Gebieten durch die Abriegelung des Landes infolge des Naziterrors vielfach die modernsten Entwicklungen bei deutschen Anstalten nicht hatten innegehalten und beachtet werden können. Jetzt muss deswegen in vielen Fällen erst mit Hilfe ausländischer Zuwendungen vieles nachgeholt werden, was besonders für das Laboratoriumswesen der meisten deutschen Krankenanstalten zu sagen ist.

Die starken Anforderungen, die an die meisten deutschen Krankenanstalten infolge der schlechten Ernährungslage und der damit verbundenen Zunahme zahlreicher Erkrankungen gestellt werden, machten es besonders in kleinen, stark vom Kriege mitgenommenen Städten notwendig, durch Dependance-Einrichtungen vielfach einen Auswechslungsbetrieb durchzuführen. Das ist der Fall in Dessau, Köthen, Nürnberg, Würzburg, Pforzheim, Buir, Hamm, Schwerin i. M. und in anderen Orten. Wenn auch beispielsweise Schwerin als eine vom Krieg fast unberührte Stadt anzusprechen ist, so ist doch durch die starke Zunahme der Bevölkerungsziffer (Flüchtlinge, Rückwanderer, Vertriebene usw.) die Zahl der Krankenseinrichtungen keineswegs mehr ausreichend gewesen, so dass jetzt Behelfs- und Filialeinrichtungen geschaffen werden mussten.

Ueberhaupt ist zu sagen, dass weniger zerstörte Gemeinden eben durch den Zudrang ortsfremder Personen in grosser Verlegenheit sind in bezug auf den Krankenhausraum. Das trifft auch für Halle a. S. zu, das ja unberührt geblieben ist. Hier mussten fast 2300 neue Krankenhausbetten bereitgestellt werden, und zwar schon im Sommer 1945, als die Ruhrepidemie durch Deutschland zog. Damit waren eine Reihe von Aushelfsbauten notwendig, man nahm auch einige Schulgebäude und andere bauliche Einrichtungen hinzu, die bis auf den heutigen Tag als Anstaltsteilbetriebe beibehalten wurden. In ähnlicher Weise musste man sich in München, Mainz und vielen kleineren Städten behelfen, wo aber bereits allerlei Anstrengungen gemacht werden, neuen und ständigen Krankenhausraum auszubauen. Es kann gesagt werden, dass Städte wie Stuttgart (Robert-Bosch-Krankenhaus), München (städtisches Krankenhaus) oder Magdeburg (Städtische Krankenanstalten und Wilhelmstädter Entbindungsheim), sowie auch andere Gemeinden in Deutschland bereits den Wiederaufbau grösserer Krankenanstalten vollenden konnten und dabei sogar anlagenmässige Erweiterungen trafen.

Das alles sind gewiss sehr schöne Einzelergebnisse, die aber noch nicht darüber hinwegtäuschen können, dass alles in allem der in Deutschland vorhandene Krankenanstaltsraum kaum zu 75 % ausreicht, um den Bedarfällen wirklich abzuhefeln. Die Gefahr einer Epidemie würde sofort die schwersten Behinderungen der Bekämpfung hier auftauchen lassen, weswegen es auch nicht zu ertragen ist,

dass neben dem Krankenhausbau schon wieder Baumaterialien und Bauarbeitsbereitstellungen für weniger wichtige Zwecke, wie Lokale, Theater, Kinos, Leschallen usw., freigegeben werden. Die Sachverständigen des deutschen Anstaltswesens haben hiergegen fast einmütig und zu gleicher Zeit bei den ausschlaggebenden Behörden Einspruch erhoben, und man hat an einigen Stellen auch Umlenkungen bereits für andere Zwecke bereitgestellter Materialien durchgeführt. Aber noch ist auf diesem Gebiet ein einheitlicher Zustand nicht erreicht worden, was beispielsweise in kleinen Landgemeinden sich zeigt, wo man vielfach nur über Behelfsbauten an Stelle der früher vorhandenen und durch die Kriegsereignisse zerstörten Kreiskrankenhäuser und Provinzialanstalten verfügt.

Es ist zu hoffen, dass das Land von einer wirklich tiefgreifenden Epidemie solange verschont bleibt, bis die im Gange befindlichen weiteren Ausbauten und Verbesserungen es erlauben, einen mehr zentralisierten Anstaltsbetrieb wieder aufzunehmen. Denn die geschilderte räumliche Zersplitterung lässt vielfach noch die notwendige Ubersicht und Einheitlichkeit der Anstaltsbetriebsführung vermissen, so dass auch bei Einbringung von Kranken und in Spezialfällen immer noch Schwierigkeiten auftreten und Fehlleitungen der Einbettung usw. gar nicht selten auftreten müssen.

Man kann eine solche Darstellung der Lage nicht abschliessen, ohne noch darauf hingewiesen zu haben, dass mit dem Anlauf der deutschen Industriegruppen auch bereits Verhandlungen stattgefunden haben zu dem Zwecke, einen möglichst grossen Teil der vorläufigen Industrieerzeugung für die Produktion von Krankenhausbedarf zu gewinnen. So ist die sächsische Textilindustrie schon dabei, Wäsche und Einrichtungs-Textilwaren für Krankenhäuser verstärkt herauszubringen; rund 5 % dieser Erzeugung konnten ausschliesslich für Krankenanstalten verwertet werden. Von den auf den deutschen Markt kommenden, in Ost- und Mitteldeutschland in der Hauptsache erzeugten Glas- und Porzellanartikeln kommen heute 15 % für Krankenhausbedarf in Betracht und werden auch unmittelbar ab Fabrik den Anstalten zugewiesen.

Das ist bereits eine nennenswerte Verbesserung für die Ausrüstungsmöglichkeit der deutschen Krankenanstalten überhaupt, die noch vor einem Jahre tatsächlich keinerlei Möglichkeit hatten, bodenständige Artikel für ihren Betrieb zu erwerben. Heute kommen diese Lieferungen bereits mit einiger Regelmässigkeit!

Der Beitrag des Nordens

Ein Ueberblick über die karitativen Leistungen Schwedens und Dänemarks

Im Augenblick, wo in der Schweiz die Frage der Weiterführung unserer Nachkriegshilfe gestellt wird, dürfte es von Interesse sein, einen kurzen Rückblick auf die Hilfe der skandinavischen Völker zu geben, im besonderen von Schweden und Dänemark.

Schweden ist ein Land, das — volkswirtschaftlich gesehen — über grösseren Reichtum an Bodenschätzen verfügt und dessen Bevölkerung unser Volk um einen Drittel übertrifft. Es hat naturgemäss grössere Anstrengungen als die Schweiz unternommen.

Die Hilfe Schwedens zerfällt in zwei grundverschiedene Teile: Der bedeutendere davon, die Spende von 2210 Millionen Kronen, stellt einen Wiederaufbaukredit einestheils zugunsten von Finnland, Norwegen und Dänemark (insgesamt 670 Millionen Kronen), andernteils zur Hilfe an Polen, Holland usw. dar. Dieser Kredit entsprach einem Wirtschaftsdarlehen, aber die Schweden erkannten sehr bald, dass er einer Spende gleichkam. Wenn diese Hilfe auch nicht ohne bestimmte Interessen erfolgte, so war sie deshalb nicht weniger wirksam und erlaubte eine ernsthafte Wiederaufnahme der Arbeit: die wichtigste Voraussetzung, um einem entmutigten Volke zu dienen! Neben dieser wirtschaftlichen Hilfe hat Schweden — in gleicher Weise wie die Schweiz — 500 Millionen Kronen gespendet, die sich wie folgt aufteilen: 90 Millionen Kronen aus den Mitteln des Staates, 410 Millionen Kronen aus den Spenden des Volkes, die dank Sammlungen verschiedener Organisationen aufgebracht wurden. Dieser Betrag ist bereits zum grössten Teil verwendet worden. Eine Anfrage beim Parlament zur Schaffung neuer Mittel durch private Sammlungen und aus Staatsgeldern hat ergeben, dass dies im Frühlingsprogramm vorgesehen ist, und dass der 8. Mai, Tag des Waffenstillstandes und des Schwedischen Roten Kreuzes, für eine Sammlung vorgesehen wurde. Ein zentrales Organ «Europa Hjälpen» fasst sämtliche Spenden zusammen und verteilt sie — wie die Schweizer Spende — in Form von Krediten an die entsprechenden Organisationen, die als Aktionsträger in den kriegsgeschädigten Gebieten wirken. Das Problem einer neuen staat-

lichen Mittelbeschaffung ist auch in Schweden wieder aktuell. Die Regierung hat zwar noch keine verbindliche Stellung bezogen und ermutigt die private Sammlungstätigkeit im weitesten Sinne; es wird aber mit Wahrscheinlichkeit angenommen, dass das Parlament sich den übrigen Anstrengungen anschliessen wird. Auf jeden Fall ist das Werk der «Europa Hjälpen» gemeinsam mit dem Staat finanziell sichergestellt und die Zusammenarbeit mit ihm wird sich im Laufe der Zeit noch enger gestalten.

Die Hilfe Schwedens ist in erster Linie den skandinavischen Ländern zugedacht gewesen. Wie die Schweiz hat es auch die Nachbargebiete zuerst berücksichtigt: Auf Norwegen entfielen 350, auf Dänemark 160 und auf Finnland ebenfalls 160 Millionen Kronen. Das waren die eigentlichen Wiederaufbaukredite; 70 Millionen Kronen wurden der «Schwedischen Hilfe für Norwegen» zur Organisation von Suppenküchen zur Verfügung gestellt, womit 325 000 Norweger in den schwierigsten Zeiten eine Tagesration erhielten. Das Hilfskomitee für die finnischen Kindern nahm bis zum Februar 1946 70 000 Kinder auf. Weitere 7500 Kinder aus Holland, Belgien, Frankreich und Norwegen verbrachten einen Aufenthalt in Schweden. Zwei Sammlungen in den Jahren 1944 und 1945 brachten 2700 t Kleider und Schuhe ein. Vollständig ausgerüstete Spitäler wurden in den Norden Norwegens entsandt. Zählen wir die Sendungen an Medikamenten, Baracken (wovon 300 für Dänemark und 600 für Frankreich bestimmt wurden) hinzu, so stellen wir eine gleiche Zusammenstellung der Hilfe wie bei der Schweizer Spende fest, indem der Ausgangspunkt die Bedürftigkeit der kriegsgeschädigten Länder war.

Gegenwärtig verschiebt sich die Hilfe Schwedens nach Zentral- und Osteuropa. Es sind vorwiegend Deutschland, Oesterreich, Ungarn, Polen, Griechenland, Jugoslawien und Finnland, die von dieser Hilfe erfasst werden. Ein Muster-Kinderheim ist in der Nähe von Warschau errichtet worden; zusätzliche Speisungen erfolgen in Deutschland, Oesterreich und Ungarn. Die schweizerischen Delegierten begegnen den schwedischen Delegierten, die sich — oft mit gleichen Mitteln — ihrer gemeinsamen Aufgabe gegenübersetzen. Aus dieser Situation des gemeinsamen Elends wird eine neue Form der gemeinsamen Hilfe geschaffen, die in einem völlig zertrümmerten Europa — wenn sie auch nicht so wie wünschbar — koordiniert ist, eine neue Ordnung darstellt.

*

Dänemark hat sich seinerseits — wenn auch stark vom Kriege heimgesucht — dem Werk der europäischen Hilfe nicht verschlossen. Zwei bedeutende Organisationen sind ins Leben gerufen worden: Die «Red Barnet» (Kinderhilfe) und das Dänische Rote Kreuz. Eine Organisation mit dem Namen «Comittee for Coordination of international relief work», ähnlich der «Europa Hjälpen» in Schweden und der «Schweizer Spende» bei uns, sammelt die finanziellen Mittel für alle Hilfsaktionen. Die dänische Regierung übergab diesem Komitee zu Beginn seiner Aufgabe 20 Millionen dänische Kronen und das Parlament hat in Aussicht gestellt, die von privater Seite resultierende Spende aus Staatsausgaben zu verdoppeln. In Zukunft gedenkt zwar die Regierung zurückhaltender zu sein, doch sind die dänischen Hilfsorganisationen von der Hoffnung getragen, dass die staatliche Unterstützung, die für bedeutende Aktionen unbedingt erforderlich ist, auch weiterhin gewährt wird.

Das Ausmass dieser dänischen Hilfe ist erstaunlich, wenn man bedenkt, dass das Land nahezu 200 000 deutsche Flüchtlinge beherbergt.

Für die Hilfe an Finnland besteht eine besondere Organisation, die sogenannte «Finnland Hjälpen». Es wurden Hilfeleistungen im Werte von 20 Millionen dänischen Kronen unternommen, die vorwiegend aus Lebensmittelsendungen bestanden. Im Laufe des Winters 1946/1947 hat Dänemark ebenfalls zusätzliche Speisungen für 9000 Kinder durchgeführt. Folgende Länder wurden von der dänischen Hilfe erfasst: Italien (Lebensmittel im Werte von zirka 500 000 Kr.), Jugoslawien (medizinische Hilfe), Rumänien (Medikamente), Oesterreich (Kinderheime und Speisungen von 20 000 Kindern), und Ungarn (in Zusammenarbeit mit der schwedischen Hilfsorganisation, Speisungen von 90 000 Kindern, allgemeine Lebensmittelsendungen, Medikamente für Spitäler, Studentenhilfe usw.). Nach Finnland ist Ungarn von der dänischen Hilfe am stärksten erfasst worden. Polen erfuhr eine medizinische Hilfe. Dänische Aerzte sind — um nur zwei Beispiele zu nennen — in den Spitälern von Danzig und Wrzeszow tätig. Ausser dieser Hilfe in Polikliniken und Spitälern werden Lebensmittel für die zusätzliche Ernährung von 50 000 Kindern nach Polen entsandt. Das Aufhören der Unrra hat für Dänemark wie für Schweden anspornend auf die moralische Verpflichtung gewirkt, die Hilfe fortzusetzen, weil die Not nach wie vor gewaltig ist. Wir stellen in diesem Zusammenhang fest, dass die dänische Regierung der Unrra 10 000 Pferde in einem Wert von 5 Millionen Kronen spendete, die in Polen zum Einsatz kamen. 250 t Butter und 250 t Zucker wurden der Ukraine zugeteilt (Schweden hat übrigens eine Hilfe an Russland geleistet, wobei die Gebiete um Leningrad besonders berücksichtigt wurden).