

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 79 (1970)
Heft: 4

Artikel: Humanität und Krankenhaus
Autor: Haefliger, E.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974960>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

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

Humanität und Krankenhaus

Professor Dr. med. E. Haefliger

Anlässlich des zweiten österreichischen Krankenhaustages hielt der Präsident des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten im November 1969 in Wien das nachstehende Referat, das Gertrud Spörri (1894—1968), einer ehemaligen Mitarbeiterin des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, in dankbarem Gedenken gewidmet ist. Es berührt zahlreiche Fragen, die Kranke und Pflegende in gleichem Masse bewegen. Es zeigt darüber hinaus in aller Deutlichkeit, dass das Spital in unserer vom medizinischen und technischen Fortschritt durchdrungenen Zeit seinem Grundauftrag treu zu bleiben hat, und dieser heisst für alle Zeiten: Menschlichkeit.

Fürsorge ist ein Gebot der Menschlichkeit. Aus einem humanitären Grundauftrag heraus erhält das Krankenhaus seine Verpflichtung zur Hilfeleistung an den kranken und verletzten Menschen. Dieser Urauftrag zum Beistand ergeht an den Einzelnen in gleicher Weise wie an die Gesellschaft. Im Krankenhaus erfüllt heute eine organisierte Öffentlichkeit über eine institutionelle Einrichtung eine Aufgabe, zu der sie nach ethischem Grundsatz verpflichtet ist.

Auch die Medizin ist an einen solchen Grundauftrag gebunden. «Als Medizin bezeichnen wir jenen Sektor innerhalb der menschlichen Kultur, welcher die Aufgabe hat, den Einzelnen oder die menschliche Gruppe gesund zu erhalten, bereits aufgetretene körperliche, seelische oder soziale Störungen zu beheben und schliesslich den Geheilten wieder in das soziale Leben zurückzuführen», so formuliert *G. Krüsi* Wesen und Verpflichtung der Medizin. Die Medizin löst ihre umfangreiche Aufgabe auf dem Fundament der exakten Naturwissenschaften. Die Hilfeleistung soll sich nach *Karl Jaspers* auf die beiden Säulen der naturwissenschaftlichen Erkenntnis einerseits und der reinen Menschlichkeit anderseits stützen.

Der Urauftrag humanitären Bestands bleibt — ob früher im Hospital, ob heute im modernen Krankenhaus — stets der Erfüllung übergeordnet. Demnach erteilt die moderne Gesellschaft einer rationell-technisierten Heilkunde den Auftrag zum Beistand auf der Grundlage einer Leitidee und in Übereinstimmung mit der Erkenntnis, dass es keine wissenschaftliche Medizin ohne ethisch-philosophische Richtlinien gibt.

Eindrucksvolle Worte sind über die Menschlichkeit geschrieben worden. «Solange wir atmen, wollen wir uns Menschlichkeit zur Pflicht machen», forderte *Seneca* vor zweitausend Jahren. «Der Segen der Welt ist gebildete Menschlichkeit», sagte *Pestalozzi*. Es wurden also zu jeder

Epoche hohe Wertungen aufgestellt. Ethische Forderungen — geschrieben oder ungeschrieben — sind für den Kulturmenschen Gesetze, unter die sich ein entwickeltes, die Verpflichtung fühlendes Gewissen beugt. Wir wissen aber, dass der Mensch in seinem eigenen Ichbereich wie auch in seiner Bindung an die Gesellschaft den Einflüssen seiner Zeit unterliegt. Es spiegelt sich also in seiner Anschauung über fundamentale Lebensfragen der Zeitgeist, die historische, kulturelle und zivilisatorische Umwelt.

Auch eine Forderung wie die Humanität unterliegt demnach den Schwankungen menschlichen Werturteils. So liegt die Zeit nicht allzu fern, wo auf altem europäischem Kulturboden die Menschlichkeit als Ausdruck eines zwischenmenschlichen Verantwortungsgefühls zumindest für die führende Gruppe einer Gesellschaft in Frage gestellt wurde. Das Mitgefühl für den Schwachen wurde zensuriert, für sogenannte nützliche Glieder des Volkes toleriert und damit in seiner Substanz entwertet. Diese jüngste Vergangenheit hat uns erneut gelehrt, dass keinerlei Garantie dafür besteht, dass die Menschen auch menschlich sind. Nach der grössten Katastrophe, die die Menschheit je heraufbeschwor, wirkt die Schärfe *Nietzsches* um so zutreffender: «Aber meint ihr denn, dass die Tiere uns für moralische Wesen halten? — Ein Tier, welches reden könnte, sagte: Menschlichkeit ist ein Vorurteil, an dem wenigstens wir Tiere nicht leiden.»

Wenn Einstellung und Verhalten gewisser Menschen — sei es als Individuum oder in der Gruppe — in Gegensatz zum humanitären Prinzip geraten, lässt sich diese Auffassung begründen. Der Mensch ist in seiner Vielgestaltigkeit kaum von Natur aus gut, wie *Rousseau* annahm. Auch der zivilisierte Mensch lebt, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass, im Widerstreit zwischen seinem primitiven und kulturellen Ich. Dass die Menschen keine Garantie dafür bieten, dass sie auch human handeln und von humanitärer Gesinnung getragen werden, lässt sich aus der Entwicklung zum homo sapiens erklären. Es mussten zahlreiche Primitivstadien durchlaufen werden, aus denen manches Nachteilige in unsere Erbmasse gelangte. Daher ist dort der Weg zum unmenschlichen Verhalten nicht weit, wo nicht eine humanitäre Umwelt den Menschen entscheidend mitformt.

Die Vererbungsgesetze garantieren auch dem Menschen die Erhaltung seiner Art. Nur vierzig Generationenwechsel tragen uns um tausend Jahre, vierhundert gar um zehntausend Jahre in der Menschheitsgeschichte zurück. In solch entwicklungsgeschichtlich kurzen Zeiträumen treten entscheidende Aenderungen der Art nicht auf. Die Annahme der Wissenschaft stimmt uns besinnlich, dass ein Neu-

geborenes der Cro-Magnon-Menschen, die vor rund fünfzehntausend Jahren Dinge, wie die prächtigen Höhlenmalereien in Lascaux schufen, in unserer Umgebung wahrscheinlich normal aufwachsen würde.

Zu einer gewissen Primitivität neigt der Mensch bekanntlich im Affekt. Ueberraschen ihn Fortschritte, zu denen er — wie beispielsweise auf dem Gebiet der Organtransplantationen — wegen ihrer ethischen und technischen Komplexität nur schwer Zugang findet, zeigen sich ähnliche Reaktionen. Schnell ist der Mensch dann bereit, die Berechtigung fundamentaler Fortschritte, ja sogar die Medizin als solche in Frage zu stellen, von der er immerhin zum mindesten bei seiner Geburt durch die Kenntnisse einer hygienisch-medizinisch geschulten Hebamme profitierte.

Lesen wir dazu eine Notiz aus unmittelbarer schweizerischer Gegenwart, in einer angesehenen Zeitung einer Region, die sich abendländisch-christlicher Tradition besonders verbunden weiss: «Wie alles, was die Natur macht, ist auch die Reaktion irgendwie genial-primitiv: Während sich die Medizin als neueste Mode-Theologie immer mehr darauf einbildet, einzelne Menschen länger am Leben zu erhalten, Kränkliche durchzuschleppen und Sterbende mit Spritzen und Pillen wieder aufzurichten . . ., wird jedes frischgeborene Kind für drei Greise arbeiten müssen. Diese Betrachtungsweise mag grausam erscheinen. Aber sie ist nicht grausamer als die ganze Schöpfung, in der die kleinen Fische von den grossen und die Mäuse von den Katzen gefressen werden und offenbar auch gefressen werden müssen, damit Ordnung im Erdball sei. Die Zunahme der Lebenserwartung, die uns die Medizin als fürchterlichen Fortschritt beschert hat, bringt es mit sich, dass der Normalmensch heute doppelt so lang mit älteren Leuten zusammensein muss als früher.» Aus Primitivität verweigert man also bedürftigen Menschen medizinische Hilfe, verkennt die Pflicht gegenüber dem Nächsten und verstösst so gegen das Prinzip der Humanität an sich. Die Ausführungen jenes Zeitungsschreibers spiegeln sein und einmal mehr der Menschheit archaisches Erbe. Von alters her hat sich der Mensch, wie es *Diderichs* formuliert, «als ein Zwischenwesen verstanden, halb Tier, halb Geist, eine Halbheit und Gebrochenheit, welche in eins die Quelle seiner Stärke und Schwäche ist.» Damit sind auch bereits die Uebergänge vom Menschlichen über das Allzumenschliche zum Unmenschlichen und die Tatsache gegeben, dass in seinem archaischen Erbe der Mensch «von der freien Wildbahn» nicht endgültig Abschied genommen hat. Seine Handlungen entspringen nicht selten der Ohnmacht gegenüber seiner Natur, seiner Furcht und seiner Angriffslust.

So ist uns humanitäres Verhalten zum Mitmenschen nicht angeboren. Die Verbundenheit mit den Kranken, die Ehrfurcht vor dem Alter, gegenüber den Eltern, sind Zeichen einer Ueberwindung rein instinktiven Verhaltens im Verlaufe der Epochen. Wenn, um ein Beispiel zu nennen, in den zehn christlichen Geboten die Ehrung von Vater und Mutter gefordert wird, muss es wohl eine Zeit gegeben haben, in der man dieses Gebot missachtete. Im übrigen, sang man nicht im Mittelalter den Leprakranken die Totenmesse, bevor man sie dem Siechenhaus überliess?

Wenn kürzlich *Alexander Mitscherlich* dem Leser die Frage aufdrängte, «Ist es unschicklich, alt zu werden?», so beweist dies, wie zahlreich die instinktiven Vorurteile noch sind, die abgebaut werden müssen.

Es ist daher verständlich, dass die Medizin ähnlichen Vorurteilen begegnet.

Karl Jaspers' Formulierung «Ueber das Wunder der modernen Medizin bedarf es kaum eines Wortes» entspricht der Meinung des Philosophen. Instinktiv-primitive Menschen aber sehen die Medizin unserer Zeit in ihrer Ueberfülle als magische Grösse, die sie — wohl aus einer Urangst heraus — innerlich oftmals ablehnen.

Dazu kommt, dass die Tat jenes Mannes aus Samaria, der dem unter die Räuber geratenen Halbtoten Oel und Wein auf seine Wunden goss, ihn verband und in der Herberge pflegte, in ihrer einfachen Eindringlichkeit verständlicher ist als Grossoperationen im technisierten Krankenhaus der Gegenwart. Um zu solchen Fortschritten zu gelangen, musste ja nicht umsonst ein Weg von zweitausend Jahren zurückgelegt werden, wobei die Tat des Samariters und jene der chirurgischen Equipe trotz ihrer sachlichen Unterschiede in bezug auf den Willen zur Hilfeleistung auf gleicher Stufe stehen.

Der Zeitungsschreiber irrt: Die Medizin ist keine neue Mode-Theologie. Bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts griff sie durch Pioniertaten in verhängnisvolle Naturvorgänge ein. Die Säuglingssterblichkeit konnte in den vergangenen fünfzig Jahren in allererster Linie dank einer sachgemässen Betreuung von Mutter und Kind auf einen Sechstel gesenkt werden. Die Lebenserwartung wurde gewaltig erhöht, ohne dass dabei das möglicherweise von jenem Zeitungsschreiber hochgehaltene Darwinsche Ausleseprinzip des «survival of the fittest» tangiert worden wäre. Ähnliches gilt für Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose. Ihre Sterbeziffer sank auf einen Vierzigstel.

Die zunehmende Ueberalterung ist ein von der Medizin nur indirekt angestrebtes Ziel. Sie ist vielmehr die Folge eines seit einem Jahrhundert nachdrücklich geführten

Kampfes gegen die Krankheit auf einer Frontbreite, die unübersehbar ist. Die Kinder zogen den Nutzen davon — wie erschreckend zahlreich waren doch ihre Gräber auf alten Friedhöfen! —, weiter Väter und Mütter inmitten einer Schar unmündiger Söhne und Töchter. Eine entwickelte Medizin führte sie nach getaner Arbeit schliesslich der Musse des Alters zu.

Die Spitäler des Abendlandes gründen sich auf eine Jahrhunderte zurückreichende Tradition. Die ältesten Krankenhäuser, Kloster- und Domspitäler, waren kirchliche Gründungen. Sie standen vor allem Pilgern und Fremden zur Verfügung, denn zur Familie im weitesten Sinne gehörige Kranke wurden über Jahrhunderte hindurch bis in unsere Zeit in der Familie betreut. «Mittelalterliche Krankenpflege wurde nicht in erster Linie aus humanitärer Gesinnung, etwa im Sinne des Gleichnisses vom barmherzigen Samariter ausgeübt, sondern sie diente vor allem dem Heil der eigenen Seele», sagt *B. Millt.* Die im achten Jahrhundert durch Abt Othmar des Wallfahrtsortes St. Gallen gegründeten Hospitäler, eines für nicht ansteckende und eines für ansteckende Kranke, blieben die klassische Spitalform des ganzen Mittelalters.

Nicht in der Idee christlichen Einsatzes, nur in der Form wurde um das zwölfte Jahrhundert herum die klösterliche Krankenpflege abgelöst und ergänzt durch Bruder- und Schwesternschaften. Spitalorden wie der Orden vom heiligen Geist übertrugen sich auf die Bezeichnung der Krankenhäuser, die nun vielerorts zu Heiliggeist-Spitälern wurden. Bruder- und Schwesternschaften wurden wiederum, vor allem in der Zeit der Kreuzzüge, durch die Ritterorden ersetzt. Namentlich Handel und Verkehr der damaligen Zeit erforderten an verkehrstechnisch günstigen Orten Krankenhäuser. Infolge des Bedarfs an vermehrten Betten wurden die Bruderschaftsspitäler teilweise durch bürgerliche Pflegespitäler abgelöst, die — entweder mehr Krankenhaus oder mehr Herberge — schliesslich zu unseren heutigen Spitalern überleiteten.

Lag der abendländischen Krankenpflege auch in erster Linie die humanitäre Idee der Hilfe am brüderlichen Nächsten zugrunde, so hat sie doch auch in dieser Zeit immer wieder mächtige Impulse aus der Heilkunde empfangen. Hier sei als Beispiel an die Rheinländerin *Hildegard von Bingen* erinnert, die im zwölften Jahrhundert im Rahmen ihrer schriftstellerischen und musischen Tätigkeit unter dem Titel «*Causae et curae*» ein beachtliches Werk über Pathologie und Therapie verfasste, dem die Tradition der Klostermedizin, Volkswissen und gesunder Menschenverstand zugrunde lagen. Vererbungsprobleme wurden ebenso behandelt wie Geburtshilfe und seelische und

körperliche Krankheiten, ein medizinisches Weltbild also, in das damals auch hierzulande Erkenntnisse aus der antiken Welt und dem Vorderen Orient mit einbezogen wurden. Wir finden also Elemente jener fachlich und ethisch so hochstehenden hippokratischen Medizin, die von dem Motto bewegt wurde: «Wo die Liebe zum Menschen ist, da ist auch die Liebe zur Kunst.» (*E. Seidler.*)

Eine beträchtliche Zeitspanne und Entwicklung trennen die Stätten mittelalterlicher Krankenbetreuung, jene «*Hospices de Dieu*» und die Kliniken des zwanzigsten Jahrhunderts voneinander. Der Auftrag, dem Kranken zu dienen, wahrte die ideelle Identität der Spitäler und überbrückte den Zeitlauf. Die Krankenpflege stand seit je diesem Brückenschlag viel näher als die ärztliche Behandlung, da sich der Arzt durch seine fundierten naturwissenschaftlichen Kenntnisse weit mehr von der mittelalterlichen Basis entfernte als die Krankenschwester. Für deren heutiges Berufsimago aber bedeuten die alten Leitbilder Segen und Hemmschuh zugleich; die Schwester hatte «keinen weiten Weg von ihrem Einsatz für den Kranken, allein um der Ehre Gottes willen, bis zu ihrer Einreihung in eine moderne Besoldungsverordnung zurückzulegen», wobei die Eingliederung in die Berufe einer modernen Industriegesellschaft weder zu einer untadeligen Pflege noch zum Ethos des Dienstes in irgendwelchem Gegensatz steht. Wenn junge Schwestern unserer Zeit dem Kranken als Gesunde in einem zwischenmenschlichen Kontakt unpräzioser Art beistehen möchten und dabei religiöse Leitgedanken in den Hintergrund treten, scheint mir dabei das Motiv der Nächstenliebe nicht zu fehlen, sondern lediglich in einer zurückhaltenderen und unauffälligeren Form vorhanden zu sein.

Es ist nicht zu übersehen, dass die immer umfassendere Medizin für die Krankenpflege nicht ohne Gefahr ist, denn sie gerät vermehrt in den Zwiespalt ihrer Doppelaufgabe, der sogenannten Grundpflege und dem hilfsmethodischen Dienst gleichzeitig zu genügen und vor allem die technisch-intellektuell wohl einfachere, aber menschlich nicht minder anspruchsvolle Grundpflege nicht Hilfskräften überlassen zu müssen.

Nun stellt aber die überlieferte Grundpflege nicht nur die eigentliche Basis der Krankenpflege, sondern auch das Kernstück des humanitären Auftrages an die Krankenpflegerin dar, denn vor allem über die Grundpflege tritt sie mit dem Kranken, seinem Leid und seiner Krankheit, seiner Hinfälligkeit und Bedürftigkeit in jene zwischenmenschliche Beziehung, von der her sie zu betreuen, zu lindern, aufzurichten, zu ermutigen, kurz, jenen Beistand auszuüben vermag, worin die Zuneigung der alten, doch nicht veralteten Bezeichnung «Schwester» begründet liegt.

Wie erwähnt, hat die Ausbreitung der Medizin der Krankenschwester einen erweiterten diagnostisch-therapeutischen Auftrag zugewiesen, den sie, oft nicht ohne Bedenken und Sorge, mitzuübernehmen hatte. Erweiterten bereits neue wesentliche Erkenntnisse psychologisch-soziologischer Art um den kranken Menschen und seine sachgemässe Pflege die Aus- und Fortbildung, so sprengte die hilfsärztliche Dienstleistung, die wesentliche Zusatzkenntnisse erforderte, nicht nur den alten schulischen Rahmen, sondern schränkte durch höhere Anforderungen an Intellekt und Fortbildung die Rekrutierungsbasis des Krankenpflegeberufes just in einer Phase fühlbaren Mangels zusätzlich ein. Erst durch die Schaffung einer weiteren Berufskategorie, der Krankenpflegerin mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes mit einer eineinhalb-jährigen intellektuell weniger anspruchsvollen Ausbildung, gehen die Verhältnisse in der Schweiz einer Besserung entgegen. Stellung und Aufgabe dieses neuen Zweiges der Krankenpflege werden wie folgt umschrieben: «Die Krankenpflegerin ist eine vollwertige und bereits unentbehrliche Kraft im medizinischen Team auf der Abteilung, sowohl im Pflegeheim wie im Akutspital. Sie leistet neben der Schwester wertvolle Dienste am Krankenbett. Die Grundpflege ist ihr Bereich, den sie gründlich gelernt und im Examen unter Beweis gestellt hat. Hierfür ist sie voll verantwortlich und einsatzbereit.» Das Schweizerische Rote Kreuz schreibt: «Es darf somit wieder einmal darauf hingewiesen werden, dass heute praktisch allen Frauen und Töchtern, die eine Neigung zur Pflege verspüren und sich über die notwendige Eignung dafür ausweisen können, der Weg in den einen oder andern Pflegeberuf offensteht.» Durch diese Lösung wurde der Einzugsbereich für die Krankenpflege wesentlich erweitert, und man ist damit in der Schweiz bei jener Lösung angelangt, wie sie in angelsächsischen Ländern mit der Berufsgliederung in «registered nurse» und «licenced practical nurse» bereits seit langem besteht. Damit ist nun auch der Weg zur Gruppenpflege unter Führung der diplomierten Krankenschwester und einem sinnvollen Einbau der Krankenpflegerin in die Pflegegruppe vorgezeichnet und die Gegenwart der im Grunde unteilbaren Krankenpflege am Patientenbett gewährleistet, eine Gegenwart, die zur Erfüllung des humanitären Auftrages unerlässlich ist.

Das Krankenhaus der Neuzeit ist eingebaut in eine Menschheitsgeschichte von umfassender Fülle. Sie ist über Jahrhunderte vom menschlichen Geist geformt, jenem Geist, der die Materie bewegt (*Vergil*), einem Geist, der immer wieder bejaht und verneint und der — nach *Jakob Burckhardt* — ein Wühler ist und weiterarbeitet. Nach

Gottfried Keller endlich ist der Zweifel der Wanderstab auf dem Wege zur Wahrheit.

Die fortschreitende Technisierung, in deren Sog zwangsläufig die Heilkunde mit hineingeriet, wird in einem zwiespältigen Bild gesehen. «Zu einem tröstlichen Optimismus haben wir», so drückt sich *T. Regau* aus, «leider keinen Anlass. Nur die Technik hat . . . Fortschritte gemacht, nicht die Humanität». *J. Bodamer* bedauert, dass ein allmächtiger Fortschrittsgedanke die Vorstellung einer Beschränkung der bestehenden oder zukünftigen Technik nicht zulässt und auch die Frage stellt, ob technische Erzungenschaften dem menschlichen Wesen jeweils entsprechen. Nach *H. Fischer* hingegen «ist Technik nicht glänzender Mutwille, sondern eine notwendige Adaptation an rapid sich ändernde Lebensbedingungen.» Die Medizin selbst hat auf dem Rücken einer methodisch sich entwickelnden Technik und in gewaltiger Synthese diagnostische und therapeutische Gebiete im Ausmass eines fast unübersehbaren Spektrums erreicht, welches, um nur wenige Schwerpunkte fundamentalen Fortschritts zu nennen, Labormedizin, Pharmakotherapie, Herz-Lungen-Maschinen und Dialyseapparaturen umfasst. Dieser alles übertreffende Realismus von Naturwissenschaft, Technik und Medizin ist Ausdruck und Folge steten menschlichen Strebens nach Erkenntnis, und auf solch uneingeschränkter Bemühung beruht schliesslich zu einem wesentlichen Teil die geistige Freiheit des Menschen. In dieser Geistigkeit wächst dem Individuum die innere Fülle seiner Individualität. Das Verlangen nach naturwissenschaftlicher, philosophischer, religiöser und ethischer Erkenntnis liegt auf so tiefe Weise im menschlichen Sein verankert, dass es einem Naturrecht zum mindesten sehr nahe kommt.

Humanitäre Einstellung ist ethisches Gebot. So sind Technik und Humanität in bezug auf ihren existentiellen Anspruch übereinstimmende Phänomene. Nie kann die Technik an sich böse sein, sondern nur ihre Anwendung. Eine technisierte Heilkunde bleibt ebenfalls dem humanitären Grundauftrag verhaftet. Daran werden auch gigantische Entwicklungen der Zukunft nichts ändern. Computergesteuerte Fliessbandmedizin und zunehmende Etikettierung des kranken Menschen werden mit der humanitären Basis verbunden bleiben, wenn der hinter dem Programm stehende Arzt nicht nur die medizinische Synthese zu bilden vermag, sondern sich dem humanitären Auftrag verpflichtet weiss. In diesem Zusammenhang scheint uns auch eine kurzfristige Minderung der Individualität des Akutkranken vor allem im Rahmen diagnostischer Abklärungen durchaus zumutbar, anders wie beim Chronischkranken, der in seinem Persönlichkeitsgefühl bestärkt werden muss,

bleibt doch das Krankenhaus oft seine endgültige Heimstätte.

Die Technik hat sich bereits in erheblichem Masse in die ursprünglich so unmittelbare Beziehung zwischen Arzt und Patient eingeschoben. Sie kann, besonders wenn eine herkömmliche persönlich-menschliche Erwartung des Kranken enttäuscht wird, das gleichsam archetypische Leitbild vernebeln, die moderne Medizin auch ohne philosophische Grundlage lassen und aus diesen beiden Gründen die ärztliche Handlung zur Reparaturangelegenheit entwerfen. Bleibt also die humanitäre Grundidee als Auftrag an den Arzt und an alle ihn im Krankenhaus stellvertretenden Berufszweige nicht weiter bestehen, würde meiner Meinung nach die Heilkunde als wichtiger Dienstzweig in der Wertskala des modernen Wohlfahrtsstaates absinken. Die Betreuung des Kranken würde dann zu einer nach Gesichtspunkten der Zweckmässigkeit ausgerichteten Angelegenheit der Industriegesellschaft und verlöre ihre moralische Spitzenstellung. Andererseits fehlen auch jene Stimmen nicht, die fordern, das Krankenhaus sei zu entmythologisieren und aus dem Bereich des Tiefenerlebnisses herauszurücken. Der moderne Mensch, so sagen sie, möchte gar nicht persönlich behandelt werden. Er suche die Klinik auf, um — wie in einem guten Geschäft — aufs beste bedient zu werden. Vom Arzt verlange er die im Rahmen des technisierten Spitalkollektivs zgedachte funktionelle Leistung und kein persönliches Hervortreten.

Nun geht es schliesslich auch hier darum, ob der Mensch nur Träger eines dinglichen Wertes oder jenes Persönlichkeitswertes ist, der von ihm die Achtung vor der menschlichen Person verlangt. Von dort her betrachtet, ist der Kranke weder ein biologisches Wesen noch Träger einer mehr oder weniger interessanten Krankheit. Er ist in allererster Linie er selbst. In diesem Sinne ist auch der Arzt nicht einfach ein Gelehrter, der Kranke nicht ein wissenschaftliches Objekt, sondern beide sind menschliche Wesen im Dialog eines gelebten Dramas.

Ganz unabhängig davon, von welchem Standpunkt aus man Bewertung und Einstufung des Krankenhauses vornimmt, die gerechte Würdigung einer Organisation, deren sämtliche Arbeitszweige dem Rationalisierungsprinzip unterstellt sind, darf aus dieser Tatsache heraus nicht in Frage gestellt werden. Denn nie wird es darum gehen können, etwa in der Rationalisierung, die in einem modernen Krankenhaus — trotz verständlicher Grenzen — so gut beheimatet ist wie anderswo, eine Entwürdigung des Grundauftrages an die Medizin und an das Krankenhaus zu erblicken.

Das Schlagwort «alle Rationalisierung muss vor der Türe des Krankenzimmers aufhören» ist oft nur Ausdruck eines vernünftig nicht zu begründenden Misstrauens. Sicherlich lassen sich die Bedürfnisse des Kranken weder einem exakten Zeitplan einfügen, noch — wie in der Industrie — nach der Schablone rationalisieren. Hingegen schadet eine planvolle Gestaltung der pflegerischen Arbeit den Kranken nicht, im Gegenteil. Eine zeitsparende Organisation ermöglicht erst recht die gute Pflege.

Die Menschheit hat ein Anrecht, von Krankheit und von der Furcht vor derselben frei zu leben, und doch vermag auch die heutige Medizin den alten Ring nicht zu sprengen. So bringt sie einer ersten Gruppe Heilung, einer zweiten bedingte Gesundheit, einer dritten Besserung der Krankheit und schliesslich einer vierten keine Erfolge mehr.

Dazu bleibt das zeitgenössische Krankenhaus trotz seinem modernen Glanze in mancherlei Belangen in diesen alten Rahmen eingespannt. Wohl hat die Jetztzeit die Aufgaben auf eine andere Ebene gehoben; das Prinzip bleibt jedoch gleich, nur die Dimension wird anders.

So rührt aus dem diagnostischen und therapeutischen Reichtum die Ueberdimension des Angebotes. Nur in der Form eines hochdimensionalen technischen Bildes vermag das Krankenhaus von heute ein den Möglichkeiten und Anforderungen allseitig genügendes Bezugssystem aufzubauen. Ungeheure Ausweitung des Angebotes, Konzentration und Rationalisierung seiner Verteilung charakterisieren die Wirtschaft unserer Wohlstandsgesellschaft. Die Konsumgüterindustrie nimmt die Verteilung über den Weg technisch und baulich ausgeklügelter Einrichtungen vor. Während zum Beispiel im Grosswarenhause der Konsument, von Stand zu Stand ziehend, die ihm zusagende Ware selbst wählt und selbst bezahlt, liegen die Verhältnisse im Spital in Wesen und Prinzip anders. Was die Medizin dem einzelnen Kranken zu bieten vermag, stellt der Arzt fest. Er gestaltet also das für den einzelnen Kranken sinnvolle Angebot. Die Krankenversorgung der Gegenwart und noch mehr der Zukunft lässt sich nur mit einer Flut von technischen Mitteln bewältigen. Ein stets wachsender Personalbedarf ist dabei eine der Folgen. Es ist die Aufgabe des Spitals, den Kranken mit all jenen Personen in Kontakt zu bringen, deren Hilfe er zu seiner Heilung bedarf. In der Uebermittlung dieses Angebotes an meist gehbehinderte Kranke liegt die ganze Kompliziertheit des modernen Krankenhauses. So etwa müsste — vereinfacht ausgedrückt — die Ausdeutung dieser hochdimensionalen medizinisch-technisch-organisatorischen Krankenhausesinstitution wohl vorgenommen werden. Es sei hervorgehoben, dass eine solche Auslegung nicht gegen die Forderung an das

Krankenhaus, seinen Auftrag in einem humanitären Rahmen zu erfüllen, verstösst. Wie die Technik an und für sich nicht böse sein kann, ist ein funktionsgerechter Krankenhausbau nicht «unmenschlich». Auch die Ueberwachungsgeräte der Intensivstationen, einschliesslich des vielzitierten elektronischen Auges der Krankenschwester, sind es nicht. Nur von Menschen selbst kann Unmenschliches drohen. Fürchtet man in der kommenden Entwicklung für die Menschlichkeit, fällt diese Furcht auf den Menschen. Die Römer hielten das Geld für einen guten Diener, aber für einen schlechten Herrn. Das gleiche gilt für die moderne Technik. Auch ein technisiertes Krankenhaus erfüllt die ihm zugedachte Aufgabe, wenn es Dienerin, der Mensch sein Meister bleibt und es nicht zum herzlosen Supermarkt werden lässt.

Es ist also der Mensch selbst, welcher dem Krankenhaus Inhalt und Wesen gibt. Seinem Ermessen ist die Eingliederung steter Neuerungen bei aller Undurchsichtigkeit des auf uns zukommenden Horizontes anheimgestellt, seinem Ermessen ist die Synthese aus den Aspekten der Tradition und den Perspektiven der Zukunft überlassen, seinem Ermessen ist eine sinnvolle Gestaltung des ärztlichen Handelns im Namen neuer Verhältnisse einer technisierten Medizin und einer technologisch orientierten Massengesellschaft zugedacht, und seinem Ermessen ist die Form der Erfüllung eines der Neuzeit adäquaten humanitären Auftrags am hospitalisierten Kranken übertragen. Das Zentralproblem liegt also im Menschlichen, die humanitäre Gestaltung der komplexen Aufgabe beim Menschen selbst. Daher bin ich für die nahe Zukunft nicht pessimistisch eingestellt. Die Zeitverhältnisse werden gründlich analysiert, die Zahl der Mahner vor Vermassung und Entmenschlichung ist gross. Der Wille, sich nicht von der technisierten Entwicklung überraschen und beherrschen zu lassen, ist nicht klein. Ich möchte aber auch für die ferne Zukunft optimistisch bleiben. Erinnern wir uns: Auch in hundert Jahren und noch viel später würde ein Neugeborenes der Jetztzeit normal aufwachsen und Mensch sein. Ein Mensch sein mit seinem Widerspruch: dem Gefühl der Ambivalenz, seiner Lust zur Aggression, der Möglichkeit, sich und seinesgleichen zu verleugnen, ein Mensch also auf der langen Wanderung mit dem fernen Ziel, sich von seinen Urinstinkten zu lösen. Er wird aber auch ein Mensch sein mit seiner physischen und psychischen Hilflosigkeit und Bedürftigkeit, in der er ihn bedrängende Probleme nur mit der Hilfe des Mitmenschen lösen kann. Denn auch dazumal wird Leid bestehen allein schon im Rahmen der Aufgabe, dass «das Ziel alles Lebendigen bestmögliche Entfaltung der in dem Leben liegenden Möglich-

keiten ist.» (*A. Jores.*) Er wird auch immer wieder ein Mensch sein mit seiner Bereitschaft zum humanitären Einsatz am Nächsten aus Ueberzeugung des Herzens und des Verstandes.

Man hat unserer Zeit vorgeworfen, der Kranke sei längst nicht mehr Hausherr in einer «Hospitalis» von heute. Ich meine, er ist es in Anbetracht der grossartigen Möglichkeiten, ihm Hilfe angedeihen zu lassen, geblieben. Diese Feststellungen möchten aber keineswegs die Schwere der Aufgabe, ein Krankenhaus im humanitären Sinne zu führen, verkennen. Die Lösung dieser Aufgabe liegt noch heute in einer menschlich angemessenen Begegnung zwischen dem gesunden Betreuer und dem Kranken. Jede Zeit kann nur aus sich selbst heraus verstanden werden, und auch eine moderne Sachlichkeit schliesst den Willen zu echter Hilfeleistung nicht aus.

KRANKENHAUSPROBLEME DER GEGENWART

Unter dem Titel «Krankenhausprobleme der Gegenwart» haben Professor Dr. med. E. Haefliger und Dr. V. Elsasser im Verlag Hans Huber, Bern, drei Bände herausgegeben. Diese äusserst lesenswerten Schriften, die auf die vom Verband schweizerischer Krankenanstalten veranstalteten Krankenhausvorlesungen zurückgehen, behandeln die verschiedensten Themen, mögen sie nun medizinische, technische oder menschliche Probleme berühren. Sie werden jedem, der in der Praxis, wenn auch vielleicht nur am Rande, mit Spitalfragen zu tun hat, wertvolle Anregungen vermitteln und gerade auch in menschlicher Sicht manchen Gedanken aufkeimen lassen, was in Zukunft noch getan werden kann und muss, damit der Kranke trotz aller Rationalisierungsmassnahmen immer noch in erster Linie Mensch sein darf.