

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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 14 (1906)

Heft: 5

Artikel: Die Furcht vor den Spitälern

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545427>

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: 01.04.2025

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

Erde ruht, in den Kreisen der freiwilligen Hilfe wach erhalten.

Der niedrige Preis, 60 Cts. für einzelne Exemplare, 50 Cts. bei Bezug von wenigstens 10 Stück, ermöglicht allen Interessenten die Anschaffung, und so hoffen wir denn, daß in

kurzer Zeit der „Improvisationsleitfaden“ ebenso wie das Sanitätslehrbuch zum eigentlichen Taschenbuch des schweizerischen Samariters werde. Bestellungen sind zu richten an das Zentralsekretariat des schweizerischen Roten Kreuzes.

Die Furcht vor den Spitälern.

Im Publikum und namentlich bei den Ärzten ist eine längst und wohlbekannte Tatsache, daß immer noch in breiten Schichten der Bevölkerung eine Abneigung gegen die Krankenhäuser besteht, die nicht selten ihren Ausdruck in der Weigerung findet, sich in ein Spital aufnehmen zu lassen. Zweifellos hat dieses Vorurteil in den letzten 20 Jahren gewaltig abgenommen, aber ganz verschwunden ist es noch lange nicht. Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß in Gegenden, in deren Spitälern der Geist moderner Krankenpflege Einzug gehalten hat, auch die Abneigung des Publikums gegen den Spitalaufenthalt geringer geworden ist, ganz gebannt ist sie aber noch nicht und es ist interessant und lehrreich, sich über die Gründe klar zu werden, die an dieser hundertjährigen Furcht vor den Krankenhäusern schuld sind. In einem Aufsatz in der Zeitschrift „Die Krankenpflege“ sagt darüber Sanitätsrat Vecher unter anderem:

Woher kommt diese Abneigung gegen die Hospitalpflege, warum hat es der Arzt oft so schwer, einen Kranken dazu zu bestimmen, daß er sich in ein Krankenhaus aufnehmen läßt? Alle Ueberredungskunst, der noch so beredete Hinweis darauf, daß er im Hospital viel besser aufgehoben ist, als daheim in der engen Wohnung, wo er ganz mangelhafte Wartung hat, fruchtet oft nichts. Da wirkt zuerst eine rein psychologische Erscheinung: der Familienvater, die Hausfrau, das erwachsene Familienmitglied wie das Kind, haben ein Familienheimatsgefühl, ein Gefühl, daß ihnen das Recht zusteht,

ebenso wie in gesunden auch in kranken Tagen im Verbands ihrer Familie, im Heim der Familie zu verbleiben. Dieses Rechtsgefühl ist oft zu einem recht starken Egoismus gesteigert; ein Kranker, der wegen seines schweren Leidens viel Wartung verlangt und seiner Familie viel zu schaffen macht, lehnt rundweg ab, wenn man ihm rät, ins Krankenhaus zu gehen; er bleibt zu Haus, die Seinigen müssen zusehen, wie sie mit ihm fertig werden, er hält es für sein gutes Recht, zu bleiben. Dazu kommt, daß bei sehr vielen Kranken während der Krankheit und infolge dieser der Egoismus wächst; er verlangt Vorrechte, bisweilen nimmt er, der kräftigste Egoist, das Interesse und die Arbeit der ganzen Familie für sich in Anspruch, denn er verliert ganz und gar das Verständnis dafür, daß die Angehörigen noch andere Interessen und Sorgen haben, als seine Genesung. Dies Hasten des Kranken an dem Heim kann für seine Hausgenossen, trotz der Liebe zu ihm und der Pietät für ihn, zu einer schweren Pein werden; das Leben in der Familie wird geradezu zerstört. Oft kommt das Gefühl des Familienheimatsrechts sehr kraß zum Ausdruck: wenn der Arzt einem schwer Kranken zu erwägen gibt, ob er nicht besser täte, sich ins Krankenhaus bringen zu lassen, so ist für gewöhnlich die Antwort: „Ich will in meinen vier Pfählen sterben, wenn ich nun einmal sterben muß“.

Dabei spielt aber noch etwas anderes mit, was gleichfalls psychologischer Art ist; auch

im Seelenleben ist das Beharrungsvermögen wirksam, der Kranke hat sich seinem Krankenslager im Hause auch geistig angepaßt, er ist auf die häuslichen Verhältnisse seelisch abgestimmt. Wird ihm gesagt, er solle aus diesen Verhältnissen herausgehen und in ein Krankenhaus übersiedeln, so weiß er, daß er im Hospital ganz andere Bedingungen vorfindet, wie er sie daheim hat, er muß sich mit dem Neuen, was er in dem Hospital vorfindet, erst vertraut machen, er muß sich den anders gearteten neuen Umständen anpassen. Ist er nicht ganz empfindungslos, so erheischt diese Uebersiedelung vom Hause in das Hospital einen großen Aufwand von geistiger Energie, vor dem die Kranken vielfach zurückschrecken, und zwar nicht bloß träge Naturen. Tatsächlich ist auch der Uebergang vom Hause in das Krankenhaus für den etwas sensiblen Kranken mit einer Reihe von Veränderungen zum Teil eingreifender Art verknüpft. Daheim konnte er den Arzt wählen und konnte bestimmen, wer seine Pflege und Wartung übernehmen soll, er konnte von seiner Umgebung den Dienst verlangen, den er im Augenblick für sich verlangen zu müssen meinte, er sah seine Angehörigen täglich, stündlich um sich; alles das ändert sich mit einem Schlage, sobald die Pforten des Hospitals sich hinter ihm schließen. Seine Ärzte werden der leitende Arzt der Hospitalabteilung und dessen Assistenten, die Wartung übernehmen berufsmäßige Pfleger und Pflegerinnen; seine Angehörigen sieht er gemeinhin nur in den für zwei oder drei Tage in der Woche angesetzten Besuchsstunden; am wesentlichsten aber ist, daß der Kranke sich der Hausordnung fügen muß: er erhält die Mahlzeiten zur festgesetzten Zeit, hat zu bestimmten Zeiten zu ruhen, darf das Krankenzimmer nur verlassen, wenn der Arzt es erlaubt und streng verlangt wird — mit Recht — daß er zu seinem eigenen Besten sich den ärztlichen Anordnungen fügt. Alles

das ist unerläßlich und in dem Wesen des Krankenhauses begründet; aber damit hat nichts zu schaffen, daß diese eigenartigen Verhältnisse auf den Kranken wirken. Auch ist noch ein anderer Faktor der, daß in den größeren Krankenhäusern in den einzelnen Sälen eine beträchtliche Anzahl von Kranken beisammenliegt, er muß die Leiden anderer mitansehen, und kann sich selbst dem Anblick seiner Leidensgenossen nicht entziehen. Man kann es verstehen, daß unter diesen Verhältnissen bei den Kranken im Hospital ein Gefühl der Unfreiheit entsteht, das noch dadurch gesteigert wird, daß das Einerlei auf der Krankenabteilung, der gleichmäßige Ablauf in der Reihe der Tage, auf viele von ihnen lähmend wirkt.

Das haben auch einsichtige Hospitalärzte erkannt, sie haben sich bemüht, den Kranken den Hospitalaufenthalt leichter zu machen. Zuerst hat man in England in dieser Richtung etwas zu tun begonnen, später ist man bei uns nachgefolgt. So wurde dafür gesorgt, daß die Kranken sich mit Handfertigkeitsarbeiten beschäftigten, man hat ihnen Material zur Herstellung von Papp-, Schnitz- und Kerbarbeiten gegeben, die Mädchen und Frauen leichtere Handarbeiten anfertigen lassen, um ihnen über die Langeweile wegzuhelfen; die Arbeitslust ist besonders rege im ersten Winterierteljahr, wenn Weihnachten bevorsteht, die Kranken fertigen dann Weihnachtsgaben für ihre Kinder. Nach englischem Vorgange wird neuerdings noch ein anderes Mittel angewandt, den Kranken von Zeit zu Zeit eine Abwechslung zu verschaffen: es werden Sonntag nachmittags in der Anstaltskapelle Konzerte aufgeführt. Ueberhaupt macht sich im ganzen das Bestreben geltend, in unsere allgemeinen Krankenhäuser etwas Komfort zu bringen, die Krankensäle, zumal durch Blumen, freundlicher auszustatten.

Sicher fällt alles dies Bemühen auf einen günstigen Boden. Der gute Wille wird von

den Kranken anerkannt; trotz alledem bleibt ein Rest: das Gefühl der Beschränkung; und das fordert den Kranken vielfach zur Kritik heraus. Der nicht benommene oder durch beständigen Schmerz in seinem Bewußtsein etwa getriebene Kranke beobachtet genau, was auf der Krankenabteilung vorgeht, er achtet geflüßentlich darauf, ob ihm und seinen Leidensgenossen sein Recht wird; sorgfältig wird geprüft, ob Pfleger oder Pflegerin in der Wartung der Kranken ihre Pflicht erfüllen, ob ihnen die Speisen zur rechten Zeit gereicht werden, ob das Essen gut ist, ob ein jeder Kranke das erhält, was der Arzt ihm verordnet hat. Die Kritik greift auf die allgemeinen Einrichtungen im Hospital über und im großen Stil wird sie zu einer Kritik der öffentlichen Einrichtungen, deren eine eben das Krankenhaus ist. Je nach den Zuständen im Krankenhaus und den Ansprüchen, welche die Kritiker an ein Hospital stellen, fällt das Endurteil aus; daß sich darin viel Falsches mit Wahrem vermischt, daß neben berechtigten Ausstellungen ganz grundlose Klagen erhoben werden, erklärt sich aus den Umständen.

Am meisten aber ist die Furcht vor dem Krankenhaus durch die Vorstellung verursacht, das Krankenhaus sei eine Hölle auf Erden; es steckt in diesem Glauben etwas Ueberliefertes, was noch in der Volksseele von altersher haften geblieben ist: auch den Anschauungen und Meinungen ist ein Beharrungsvermögen eigen.

Unzweifelhaft hatten vormals die Krankenhäuser fast durchwegs große Mängel. Aus der Geschichte aller älteren großen Krankenhäuser sind uns attemmäßige Darstellungen überliefert, aus denen hervorgeht, daß in ihnen zeitweilig geradezu grauenerregende Zustände herrschten: bekannt sind die Bilder des Schreckens aus dem größten Krankenhaus Europas, dem „Hotel-Dieu“ in Paris, durch den amtlichen Bericht Tenons; gab es doch in jenem Riesenhospital Abteilungen, wo mehrere

Kranke in einem Bette lagen, ja wo sogar trotz dieses gesundheitlich und moralisch gleich ansehbaren Zustandes die Bettenzahl so gering bemessen war, daß nur ein Teil der Kranken zu Bette liegen konnte, die anderen aber auf Bänken sitzend kampieren mußten. Den Krankenhäusern haftete noch zu viel von ihrem Ursprunge an: waren sie doch aus den Spitälern für Aussätzige, Sieche, für die erkrankten Pilger und andere fahrende Leute, welche die Ordensritter-Klöster als Stiftungen aus Mildtätigkeit errichtet hatten, hervorgegangen. Zu den unzulänglichen Einrichtungen gesellte sich noch als ein anderes schädigendes Moment die unzureichende Kenntnis von den Maßnahmen zur Verhütung der Verschleppung ansteckender Krankheiten; bei der starken Belegung und den unzureichenden hygienischen Vorkehrungen war die Uebertragung ansteckender Krankheiten innerhalb des Hospitals unvermeidlich; gar mancher, der mit einer leichten Krankheit in das Hospital eingetreten war, starb dort an einer Krankheit, die von einem andern Insassen auf ihn übertragen worden war; der Hospitalbrand dezimierte die Reihen der Kranken. Nur die Zugehörigen der unteren Klassen fanden sich bereit, in das Krankenhaus zu gehen: die Ortsarmen, die Handwerksgesellen, die Dienstboten waren es, aus denen sich fast ausschließlich die Hospitalpfleglinge rekrutierten. Jene Zeiten des Hospitalwesens sind aber längst dahin.

Seitdem die Fürsorge für das Gesundheitswesen an die Städte gefallen ist, hat sich der Charakter der Krankenhäuser von Grund aus geändert, die Krankenhausanlagen sind weiträumig, an die Stelle des einen hochaufstrebenden enggebauten Gebäudekomplexes ist für den Krankenhausbau die Norm gesetzt, die Krankenzimmer in eine größere Zahl ein- oder zweigeschossiger kleiner Bauten aufzulösen, an die Stelle des Korridor-systems ist das Pavillon-system getreten: das moderne Krankenhaus bildet eine kleine Stadt für sich,

mit einer so weiträumigen Bebauung, daß jeder Lagerstätte Licht und Luft in Fülle zufließt. Der Wandel erstreckt sich aber auch auf die Belegung der Krankenhäuser, die Insassen unserer Hospitäler sind andere geworden.

Sozial betrachtet, ist eine höhere Schicht der Bevölkerung in die Säle der Krankenhäuser eingezogen; zu den Dienstboten und Ortsarmen ist die breite Masse der dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Arbeiterschaft hinzugekommen, zu der die Angehörigen der besser bezahlten und allgemein

besser gebildeten Gewerbe, wie das Buchdrucker- und das Maschinenbauergewerbe, zählen. Je mehr die besser gebildeten und einflussreicheren Stände in der Gesamtheit der Hospitalpfleglinge anwachsen, um so eher ist zu erwarten, daß die Furcht vor dem Krankenhause schwinden wird.

Dies wird aber um so rascher geschehen, je mehr die Bemühungen für die Verbesserung der Krankenhausverhältnisse und der innere Ausbau des ganzen Spitalwesens von Erfolg gekrönt sind.

Die diesjährige Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes in Aarau

ist von der Direktion im Einverständnis mit dem Zweigverein Aarau festgesetzt worden auf Sonntag den 17. Juni und es werden

die Mitglieder dazu durch besonderes Zirkular rechtzeitig eingeladen werden.

An die Sektionen des Schweizerischen Samariterbundes.

Werte Samariter und Samariterinnen!

Wir beehren uns, Ihnen mitzuteilen, daß die diesjährige

**Ordentliche Delegiertenversammlung
des Schweizerischen Samariterbundes**
Sonntag den 24. Juni 1906 in Baar (Kanton Zug) stattfinden wird.

Indem wir auf die §§ 11, 12, 13 und 14 der Bundesstatuten verweisen, laden wir Sie höflichst ein, uns Ihre Delegierten zu nennen, sowie allfällige Anträge Ihrer Sektion an die Delegiertenversammlung bis

spätestens den 20. Mai 1906 einzureichen. Das Traktandenverzeichnis wird nach Ablauf dieser Frist festgestellt und den Sektionen zugesandt werden.

In der angenehmen Erwartung, daß recht viele Sektionen in Baar vertreten sein werden, zeichnen

Mit Samaritergruß

**Namens des Zentralvorstandes
des Schweizerischen Samariterbundes,**

Der Präsident: Der Sekretär:

Ed. Michel. E. Mosmann.

Ueber die Improvisation Esmarch'scher Binden

hat Dr. Alfr. Kirchenberger, Oberarzt des k. u. k. Garnisonsspitals Nr. 7 in Graz, im „Militärarzt“ einen bemerkenswerten Auf-

satz veröffentlicht, den wir im nachfolgenden zum Teil wiedergeben.

Nachdem der Verfasser an Hand von An-