Reiseskizzen aus England.

Von Dr. Wilhelm Croner.

(Fortsetzung aus No. 3.)

Soll die liebevolle Behandlung von seiten des Pflegepersonals wirklich zu dem gewünschten Ziele führen, so müssen diese Bestrebungen von den Aerzten sowie von der Verwaltung nicht nur gebilligt, sondern auch nach Kräften unterstützt werden. Unsere ersten Kliniker bemühen sich zwar, ihren Schülern die Humanität immer als eine der vornehmsten ärztlichen Pflichten zu schildern, und weisen sie stets darauf hin, dass sie den „Kranken“ und nicht den „Fall“ zu behandeln haben, trotzdem giebt es noch eine Reihe von Stätten, in denen man in dem Patienten nichts weiter als „wissenschaftliches Material“ erblickt. Im Gegensatz hierzu betrachtet der Engländer den Kranken in erster Linie als den armen Unglücklichen, dem er seine Leiden so viel wie möglich erleichtern soll; das wissenschaftliche Interesse kommt erst in zweiter Reihe; manchmal wird es allerdings zu sehr in den Hintergrund gedrängt.

Es wäre jedoch ungerecht, die Schuld für alle den Kranken betreffenden Unbequemlichkeiten und Verdriesslichkeiten der Person des Arztes oder des Pflegers zur Last legen zu wollen. Nicht zum geringen Theil sind die Uebelstände in den bestehenden Einrichtungen zu suchen. So wird durch die grosse Anzahl der in den Krankensälen beschäftigten Famuli, Theilnehmer an Cursen, Staats-examinanden und anderer häufig trotz redlicher Bemühungen der einzelnen, möglichst ruhig zu sein, ein dem Orte nicht angemessener Lärm verursacht. Leider aber ist unser erstes klinisches Krankenhaus in Berlin nicht zu dem Zwecke erbaut, dem es in Wirklichkeit nun nahezu ein Jahrhundert dient, und muss vieles aus Platzmangel in den Krankenzimmern selbst ausgeführt werden, was besser räumlich von ihnen getrennt vorgenommen würde. Sodann sind unsere Kranken durch die Art des Unterrichtes und durch mehr in wissenschaftlichem Interesse angestellte Untersuchungen vielen Belästigungen ausgesetzt, so dass sie bald argwöhnen, vieles, was zu ihrem Nutzen geschieht, sei nur eine überflüssige Quälerei. Durch den Unterschied der Lehrinrichtungen, auf die ich weiter unten näher eingehen werde, und des an vielen Stellen überreichen poliklinischen Krankenmaterials, das sich vortrefflich zu Unterrichtszwecken eignet, fallen diese Unannehmlichkeiten in London fort.

Infolge der grossen Krankenzahl, die einem jeden Arzte bei uns zugetheilt ist, haben sie Mühe, ihrer ärztlichen Pflicht ganz zu genügen und sind daher nicht immer imstande, sich dem einzelnen speciell so viel zu widmen, als dieser es wohl wünschte. Es mag daher mitunter der Schein erweckt werden, als wenn der Arzt es an der nöthigen Sorgfalt fehlen liesse. Weil ferner durch das Kassenwesen der Aufenthalt im Hospital sowie der Besuch der Polikliniken den unteren Classen erheblich erleichtert ist, sieht man in allen Heilstätten eine Reihe von Patienten, bei denen die Unterscheidung schwer ist, ob es sich um einen wirklich Kranken oder um einen Simulanten handelt, der sich auf Kosten der Kasse pflegen lassen will. Dass diese Patienten nicht dazu angethan sind, das freundschaftliche Verhältniss zwischen Arzt und Kranken zu heben, und dass bisweilen ein Unschuldiger mit Misstrauen angesehen wird, liegt leider nur zu nahe.

Am meisten macht sich der Unterschied in dem Umgang mit Patienten in der Behandlung der Frauen geltend. Diese Abweichung ist allerdings in einer nationalen Eigenthümlichkeit zu suchen. Der Engländer ist an und für sich dem schöneren Geschlechte gegenüber höflicher und rücksichtsvoller als der Deutsche. Selbst die Frau der unteren und untersten Gesellschaftsschichten wünscht als „Lady“ behandelt zu werden. Diese Rücksichtnahme wird auch in den meisten Fällen auf die Patienten weiblichen Geschlechtes ausgedehnt, Frauen zu Lehrzwecken in geringerem Maasse verwendet und die Untersuchung vielfach auf das nöthigste beschränkt. Unsere deutschen Proletarierfrauen sind nicht ganz so peinlich wie ihre Schwestern jenseits des Canals; trotzdem wäre es zu wünschen, dass man in den Hospitälern etwas zarter mit ihnen umginge, nicht sowohl ihretwegen als der Studirenden halber. Denn die meisten von ihnen hoffen später Damen der besseren Stände in ihre Obhut zu bekommen, und wenn sie mit diesen nach denselben Principien verfahren wollten, wie sie es im Krankenhause erlernt, dann möchten sie wohl trotz sorgfältigster wissenschaftlicher Vorbildung nicht recht reüssiren.

Durch das Bestehen einer grossen Reihe von Reconvalescentenhäusern wird in England für die vollständige Genesung der Kranken Fürsorge getroffen. Einige Anstalten besitzen eigene solche Heime, andere haben „Funds“, um ihre Patienten in Erholungsstätten an die See oder auf's Land zu schicken. Es ist damit ein Zweig der Wohlthätigkeit eröffnet, der bei uns noch recht im argen liegt. Wir sind zwar durch die Errichtung der beiden städtischen Heimstätten für Genesende in Heinersdorf und Blankenburg einen Schritt vorwärts gegangen, doch sind beide Häuser leider nicht gross genug, um den Bedarf zu decken, und nur mit schwerem Herzen werden von den Kassen den aus dem Krankenhause Entlassenen 8 oder 14 Tage Schonung bewilligt; häufig genug muss er sofort wieder seine Arbeit aufnehmen. Und was ist schliesslich diese sogenannte Schonung! Der betreffende Mann kommt in seine alte dumpfe Kellerwohnung oder in sein im dritten Hof, vierten Quergebäude, fünften Stock gelegenes Zimmer, das er mit so und so vielen anderen theilt, geniesst die frische Luft von Berlin O oder N und hat last not least eine kümmerliche Kost, häufig aus Stoffen bestehend, die seiner geschwächten Verdauungskraft direkt schädlich sind.

Reconvalescentenheime sind aber ferner für die Entlastung der Krankenhäuser dringend erforderlich. Es finden sich stets eine grosse Anzahl Patienten, die ein sorgfältiger Arzt nicht als geheilt entlassen darf, wenn er weiss, dass sie ausserhalb keine ordentliche Pflege haben. Die Zahl derer erschwert nun die Aufnahme neuer Kranken, die den Aufenthalt dringender bedürfen. Eine fernere Entlastung wäre den Krankenhäusern zu wünschen durch Errichtung von Schwindsuchtsspitalern, wie diese in England thatsächlich bestehen. Es ist zu hoffen, dass die hierauf hinzielende Bewegung, die durch die Koch'sche Entdeckung ins Schlummern gerathen, von neuem wieder aufgenommen werde.

Die Fürsorge für die Kranken erstreckt sich jedoch nicht allein auf die Reconvalescentenpflege. Viele Krankenhäuser haben „Funds“, um arme entlassene Patienten zu unterstützen, andere helfen wieder der Familie eines Kranken während seiner Arbeitsunfähigkeit. In den Polikliniken werden ausser der freien Medicin häufig Karten ausgegeben für einen Invalidenmittagstisch oder für einen Platz, an dem sich Mütter gute Milch für ihre kranken Kinder holen können. So sehr auch bei unserer Bevölkerung der Wohlthätigkeitssinn ausgebildet ist, so wäre es doch zu wünschen, dass ein engerer Zusammenhang gewisser Unterstützungsvereine mit Krankenhäusern oder Vergrösserung der Armenkassen, die in denselben bereits vorhanden sind, stattfände. Nur zu häufig sieht der Arzt und wohl auch der Geistliche des Hospitals anscheinend würdige, bedürftige Menschen, ohne ihnen mehr als eine einmalige kleine Unterstützung zukommen lassen zu können. Anders wäre es, wenn er diese einem mit Mitteln versehenen Comité zuweisen könnte.

(Schluss folgt.)