

MARTINA HIEMETZBERGER, IRENE MESSNER,  
MICHAELA DORFMEISTER

# Berufsethik und Berufskunde

Ein Lehrbuch für Pflegeberufe

4., überarbeitete Auflage

facultas 



**Martina Hiemetzberger,**

Mag.<sup>a</sup>, DGKS, akad. Lehrerin und FH-Lektorin für Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost (Wien), Lehrbeauftragte an der Donauuniversität, an Fachhochschulen, Akademien etc.  
Studium der Pflegewissenschaft und Ethik an der Universität Wien, Doktorandin an der Fakultät für interdisziplinäre Forschung der Universität Klagenfurt.



**Irene Messner,**

Mag.<sup>a</sup>, DGKS, DKKS, akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege AKH Wien, Standort Floridotower.



**Michaela Dorfmeister,**

MBA, DGKS, Direktorin der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost, Standort-Studiengangsleiterin FH-Studienstandort SZO, Wien.

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei den Personenbezeichnungen – soweit als möglich – nur eine Form gewählt. Selbstverständlich sind beide Geschlechter in gleicher Weise angesprochen.

Coverfoto mit freundlicher Genehmigung der Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege des AKH Wien.

Trotz großer Bemühungen ist es nicht gelungen, alle Rechteinhaber der in diesem Buch dargestellten Abbildungen zu eruieren.

Sollten Ansprüche gestellt werden, bitten wir Sie, diese dem Verlag mitzuteilen.

#### **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung der Autorinnen oder des Verlages ist ausgeschlossen.

4. Auflage 2016

Copyright © 2007 Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien  
Facultas Universitätsverlag, Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Grafik, Satz, Abbildungen & Symbole: Florian Spielauer, Wien

Druck: Ferdinand Berger & Söhne, Horn

Printed in Austria

ISBN 978-3-7089-1392-6

## 1 Antike

Alexander der Große • Aristoteles • Athen • Brot und Spiele • Christenverfolgungen • Christi Geburt • Cicero • Demokratie • Frauen rechtlos • Götterwelt • Julius Cäsar • Kultur • Kunst • Nero • Oikos • Peloponnesischer Krieg • Perserkriege • Platon • Polis • Punische Kriege • Römisches Reich • Sklaverei • Völkerwanderung • Wissenschaft



### Nach dem Studium dieses Kapitels sollten Sie ...

- ... die zwei Ansätze der antiken Vorstellung zur Entstehung von Krankheit verstehen und die Unterschiede erklären können.
- ... Verfahren der Heilkunde in der Antike erklären können.
- ... Vertreter der antiken Heilkunde kennen und deren Arbeitsweise erklären können.
- ... die Auswirkungen der antiken Heilkunde auf unser Leben diskutieren können.
- ... Auswirkungen des Christentums auf die Entwicklung der Heilkunde und der Pflege sowie des Spitalwesens verstehen und diskutieren können.

Mit „Antike“ bezeichnen wir die Kultur- und Staatenwelt des Mittelmeerraumes in der Zeit von 1200 v. Chr. bis 500 n. Chr. Es ist eine Epoche, die unser heutiges Dasein entscheidend geprägt hat. In vielen Lebensbereichen wie Politik, Kultur und Wissenschaft und nicht zuletzt in Medizin und Krankenpflege finden wir bis heute die Spuren dieser Zeit.

In der Antike waren Pflege und Medizin in einer Hand, erst viel später kam es zu einer Trennung der beiden Tätigkeiten. Die herausragende Leistung der Antike liegt in der Begründung des wissenschaftlichen Denkens. Um den Einfluss auf heute darzustellen, genügt ein kleines Beispiel: Die medizinische Fachsprache verwendet heute noch griechische und lateinische Bezeichnungen.

### 1.1 Gesundheit und Krankheit im antiken Griechenland und Rom

Die Menschen der Antike waren sich des Wertes der Gesundheit sehr wohl bewusst. Heilmittel standen nur in beschränktem Ausmaß zur Verfügung, es galt also, das Gut Gesundheit zu erhalten. Der Begriff der Gesundheit war eng mit Schönheit gekoppelt: Die Idealvorstellung orientierte sich an den Göttern Aphrodite und Apollon. Das Streben nach Gesundheit und

Schönheit wurde zum Kult erhoben. Da es keinen Glauben an ein vollendetes Leben nach dem Tod gab, höchstens die Erwartung eines Schatten-daseins im Hades, war alles Streben auf das irdische Leben ausgerichtet und auch darauf beschränkt.

Vorherrschend waren zwei Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit, die nebeneinander existierten.

### 1.1.1 Theurgisches Konzept

Hinter dem theurgischen Konzept stand die Annahme, dass Gesundheit und Krankheit göttlichem Einfluss unterliegen. Seine Ausprägung fand es im Asklepios-Heilkult, der auf alten mythologischen Traditionen fußte. Asklepios galt als Gott der Heilkunst, seine Tochter Hygieia als Göttin der Gesundheit. Die Tempelanlagen des Heilkults nannte man Asklepieion, Ruinen derartiger Anlagen sind heute noch z. B. auf Kos zu finden. Sie wurden an Orten mit günstigen klimatischen Verhältnissen errichtet. Rund um die Tempelanlagen gab es zahlreiche Möglichkeiten zur Unterhaltung und Therapie. Der Kranke suchte das Asklepieion auf und wurde dort gegen Bezahlung behandelt. Die Kulthandlung umfasste ausführliche Anamnesen, Heilbäder, Gebete, Opfer und als wesentliches Element den heilenden Tempelschlaf, die Inkubation. Man hoffte, dass die Patienten aus dem Schlaf durch göttliche Hand geheilt erwachen oder in gottgesandten Träumen Ratschläge erhalten würden. Die Träume wurden vom Tempelpersonal und von Ärzten gedeutet und Heilbehandlungen daraus abgeleitet. Besonders herausragende Heilerfolge wurden auf großen Steintafeln beschrieben. Die folgende Inschrift stammt aus Epidaurus: „*Nikanor, lahm. Während dieser da saß, raubte ihm ein Knabe im Wachen seinen Stab und floh. Er stand auf, verfolgte ihn und wurde darauf gesund.*“

### 1.1.2 Rational-wissenschaftliches Konzept

Einen entgegengesetzten Weg schlug das rational-wissenschaftliche Konzept ein: Seine Vertreter versuchten, sich vom magischen Denken zu lösen und die Welt auf ihrer natürlichen Grundlage zu verstehen. Das Interesse richtete sich auf alle Erscheinungen der Natur: Man war auf der Suche nach dem Ursprung des Kosmos. Dabei verband man praktische Naturforschung und Philosophie mit dem Ziel, das Leben im Einklang mit einer angenommenen Harmonie der kosmischen Weltordnung zu verstehen und zu führen (vgl. Mühlum/Bartholomeyczik 1997, S. 76 f.).

Auf diesen naturphilosophischen Ansatz gründete sich die **Humoralpathologie** oder **Viersäftelehre**. In der Schrift „Über die Natur des Menschen“ aus dem Corpus Hippocraticum findet sich die Hypothese über die Grundstoffe im Menschen, der zufolge der Mensch aus vier Kardinalsäften besteht: Blut, Schleim, gelbe Galle und schwarze Galle. Den einzelnen Säften werden jeweils eine Eigenschaft, eine Jahreszeit und Gesundheit und Krankheit, im antiken Griechenland und Rom auch eine Lebensspan-

#### theurgisch

wundertätig, Geister bannend

#### Asklepios/Äskulap

griech.-röm. Gott der Heilkunde, wurde als bärtiger Mann mit Stab, um den sich eine Schlange windet, dargestellt; der Äskulapstab ist heute noch das Symbol der Ärzte und der Pharmazie

#### Inkubation

histor.: Tempelschlaf der Antike; med.: das Sichfestsetzen von Krankheitserregern im Körper

#### Corpus Hippocraticum

medizinische Schriften, vermutlich zwischen 420 v. Chr. und 200 n. Chr. von mehreren Autoren verfasst, ein geringer Teil stammt möglicherweise von Hippokrates selbst

#### Gelbe und schwarze Galle

konnte beim Erbrechen beobachtet werden, wobei nicht eindeutig geklärt ist, was unter schwarzer Galle zu verstehen ist. Eine Theorie besagt, es handle sich um eine Unterart der Galle, eine andere meint, es handle sich um Stuhl oder Urin, die durch Blutbeimengung schwarz erscheinen.

**Elementenlehre**

Demnach besteht die Welt aus vier Elementen: Luft, Feuer, Erde und Wasser, und vier Qualitäten: feucht, warm, trocken und kalt

**Galen aus Pergamon**

(ca. 129–ca. 210 n. Chr.) griech. Arzt und Anatom, von ihm sind mehr als 400 Schriften überliefert, die bis zur Renaissance großen Einfluss hatten

**Temperamentenlehre**

kategorisiert Menschen nach ihrer Wesensart, beruhend auf dem in dieser Person vorherrschenden Saft: Sanguiniker, Phlegmatiker, Choliker und Melancholiker

ne zugeordnet. Verfasst wurde die These vermutlich von Polybos, einem Arzt der Antike, der in einigen Quellen als Schwiegersohn Hippokrates' bezeichnet wird. Grundlage war die Elementenlehre des Empedokles aus Agrigent (ca. 495–435 v. Chr.).

Die **ausgewogene Mischung unverdorbenen Säfte** ist gleichbedeutend mit **Gesundheit**. Ist ein Saft im Übermaß vorhanden, verdorben oder im Körper umhergewandert, resultiert daraus ein Ungleichgewicht, folglich Krankheit, und zwar somatischer oder psychischer Natur. Nach dieser Theorie sind also alle Erkrankungen auf Säftefehler zurückzuführen, die wiederum als Folge ungesunder Lebensweise, falscher Ernährung oder klimatischer Einflüsse gesehen wurden. Der Ausgleich der Säfte wird vom Körper selbst bewerkstelligt. Unterstützend wirken Brech- und Abführmittel, Aderlass oder Diätvorschriften.

Polybos' Ausführungen wurden in den folgenden Jahrzehnten laufend erweitert. **Galen aus Pergamon** ordnete jeder Flüssigkeit ein Temperament zu und entwickelte daraus die Temperamentenlehre. Im Mittelalter folgten Verknüpfungen der Theorie mit den Sternbildern, Tonarten usw. Die Viersäftelehre hatte bis ins 19. Jahrhundert hinein Bedeutung.

**1.1.3 Verfahren der Heilkunde und Krankenpflege**

Drei Methoden standen den Heilkundigen zur Verfügung: die Behandlung durch **Arzneien**, die „Behandlung durch die Hand“, d. h. die **Chirurgie**, die allerdings nur eingesetzt wurde, wenn alle anderen Maßnahmen ausgeschöpft waren, und die **Diätetik**, die sicher das wesentlichste Element war.

**Diätetik** stammt vom griechischen Wort *diäita* und bedeutet Lebensweise. Im Gegensatz zu heute waren damit nicht nur Ernährungsregeln gemeint, sondern eine Lebensordnung alle Bereiche betreffend, mit dem Ziel, krankhafte Zustände zu verändern und Gesundheit zu erhalten. Man unterschied dabei:

- ▶ die natürlichen Dinge (*res naturales*), die der Mensch nicht beeinflussen kann, z. B. Konstitution, individuelle Empfindlichkeit;
- ▶ die Dinge gegen die Natur (*res contra naturam*): „Widernatürliches“, z. B. Krankheitsfaktoren, giftige Stoffe;
- ▶ die nicht natürlichen Dinge (*res non naturales*): Lebensbereiche, die der Mensch selbst aktiv „ordnen“ kann, auf die er Einfluss hat.

Die sechs Lebensbereiche der „nicht natürlichen Dinge“ sind:

- ▶ *aer*: Licht und Luft
- ▶ *cibus et potus*: Speise und Trank
- ▶ *motus et quies*: Arbeit und Ruhe
- ▶ *somnus et vigilia*: Schlaf und Wachen
- ▶ *secreta et excreta*: Absonderung und Ausscheidung
- ▶ *affectus animi*: Anregung des Gemüts

Mit der Diätetik sollten die „nicht natürlichen Dinge“ geordnet werden. Diese waren ein wichtiger Teil der allgemeinen Behandlung, aber vor allem der Prophylaxe, die Vorschriften waren umfassend und zeitaufwändig. Empfohlen wurden u. a. eine harte Liegestatt, regelmäßige gymnastische Übungen, Anregung durch das Spiel, Bäder und vieles mehr.

Da der gesamte Tagesablauf danach ausgerichtet war, konnten nur Menschen höherer Schichten alle Regeln tatsächlich befolgen.

Dass die Grundzüge der antiken Diätetik bis heute gültig sind, zeigt ein Vergleich der „nicht natürlichen Dinge“ mit den allgemeinen Selbstpflegeerfordernissen (ASPE), die die Pflegewissenschaftlerin Dorothea Orem in ihrem Pflegemodell (1971) anführt.

#### Die acht Kategorien der ASPE:

1. Aufrechterhaltung einer ausreichenden **Sauerstoffzufuhr**
2. Aufrechterhaltung einer ausreichenden **Flüssigkeitszufuhr**
3. Aufrechterhaltung einer ausreichenden Zufuhr an **Nahrungsmitteln**
4. Gewährleistung einer Versorgung in Verbindung mit **Ausscheidungsprozessen** und Exkrementen
5. Aufrechterhaltung von **Aktivität und Ruhe**
6. Aufrechterhaltung eines Gleichgewichts zwischen **Alleinsein und sozialer Interaktion**
7. **Vorbeugung gegen Risiken** für das Leben, das menschliche Funktionieren und das menschliche Wohlbefinden
8. Förderung der menschlichen Funktionen und Entwicklungen innerhalb sozialer Gruppen, und zwar in Übereinstimmung mit dem menschlichen Potenzial, bekannten menschlichen Einschränkungen und dem Wunsch der Menschen, normal zu sein (**Normalität**)

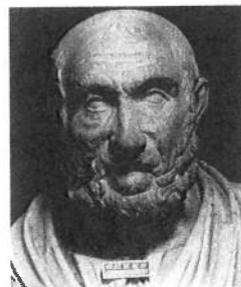
Damals wie heute weiß man um die Wichtigkeit der Grundbedürfnisse des Menschen, die erfüllt werden müssen, um ein optimales Funktionieren, Gesundheit und Wohlbefinden zu erreichen oder zu erhalten (vgl. Dennis 2001, S. 69 f.).

#### 1.1.4 Heilkundige der Antike

Der bekannteste Vertreter der antiken Heilkundigen ist **Hippokrates**. Er lebte um 430/400 v. Chr. auf der Insel Kos und wird als „Vater der Medizin“ bezeichnet. Über seine Person ist nur wenig bekannt, sicher ist lediglich, dass er als Arzt und Lehrer tätig war.

Hippokrates verkörperte den vollkommenen Arzt: jemand, der ein reines Leben führt, hilfsbereit, gütig und kunstfertig ist. Eines seiner Grundprinzipien war: *„Wenn schon nicht nützen, dann vor allem nicht schaden.“*

Als Arzt „hippokratisch“ zu sein, galt als tugendhaft – dies spiegelt sich auch im **hippokratischen Eid**. Der Arzt war männlich und ein **Physikus**, also jemand, der die Beschaffenheit der Dinge, ihre Eigenarten und Be-



Hippokrates

**Prognose**

Vorhersage einer zukünftigen Entwicklung auf der Grundlage einer kritischen Beurteilung der gegenwärtigen Situation

**Anamnese**

Vorgeschichte einer Krankheit

**Herophilus von Chalkedon** (ca. 325–255 v. Chr.)

**Erasistratos von Keos** (ca. 305–250 v. Chr.) wichtigste Anatome der Antike; nahmen Sektionen und Vivisektionen (= operativer Eingriff am lebenden Objekt zu Forschungszwecken) vor und erweiterten so den Stand des Wissens enorm. Herophilus erkannte u. a. den Unterschied zwischen sensorischen und motorischen Nerven, beschrieb die menschliche Leber und das Gehirn.

**Asklepiades von Bithynien** (\* um 124 v. Chr.) griech. Arzt und Philosoph, prägte den Leitspruch, der Arzt solle sicher, schnell und angenehm heilen und dafür einfache und erprobte Mittel verwenden

**Soranos von Ephesos** griech. Arzt, um 100 n. Chr. in Rom tätig. Seine Werke enthalten genaue Beschreibungen pflegerischer Maßnahmen.

**Gebote der heiligen Schrift**

z. B.: „Wahrlich, ich sage euch, was ihr getan habt einem dieser meiner geringsten Brüder, das habt ihr mir getan“ (Evangelium nach Matthäus)

**Caritas**

lat. Nächstenliebe, Hochschätzung

ziehungen, ihre Veränderungen und Entwicklungen registrierte und zu ordnen versuchte. So hatte er die Aufgabe, die Person und das gesamte Umfeld genau zu beobachten, d. h. sowohl Lebensgewohnheiten als auch Klima, Umgebung etc.

Wesentliche Bestandteile der Heilkunst waren Prognose und Anamnese. Ein Arzt konnte seine Kunstfertigkeit unter Beweis stellen, indem er nicht nur den Ausgang der Erkrankung vorhersah, sondern auch den bisherigen Verlauf der Krankengeschichte schildern konnte.

*„Das Leben ist kurz; die Kunst ist lang; der rechte Augenblick geht schnell vorüber; die Erfahrung ist trügerisch, die Entscheidung schwierig. Der Arzt muss nicht nur selbst bereit sein, das Erforderliche zu tun, sondern auch der Kranke, die Helfer und die äußeren Umstände müssen dazu beitragen.“*  
(Hippokrates 1994, S. 192)

Neben den Ärzten hatten Hebammen und kräuterkundige Frauen großen Anteil an der Versorgung der Bevölkerung. In Rom war die Volksmedizin sehr verbreitet, erst ab dem 3. Jahrhundert v. Chr. siedelten sich hier griechische Heilkundige an. **Aulus Cornelius Celsus** (25 v. Chr.–50 n. Chr.), einer der wichtigsten Medizinschriftsteller des 1. Jahrhunderts n. Chr., verfasste das Werk „Über die Medizin“ in lateinischer Sprache. Seine Schriften beruhen auf dem Corpus Hippocraticum, schließen aber auch Erkenntnisse der alexandrinischen Ärzte **Herophilus von Chalkedon** und **Erasistratos von Keos** mit ein. Viele griechische Ärzte ließen sich in Rom nieder, wie **Asklepiades von Bithynien**, der durch sein geschicktes Auftreten die Römer beeindruckte, oder **Soranos von Ephesos**. Daraus entwickelten sich unterschiedliche medizinische Schulen.

Zu dieser Zeit entstanden die ersten Krankengebäude, die **Valetudinarien** zur Aufnahme kranker Sklaven. Dahinter stand nicht Großmut der Gutsbesitzer, sondern wirtschaftliches Interesse. Das Gesellschaftswesen der Antike beruhte auf Sklaverei, für Gutsbesitzer war es entsprechend wichtig, die Arbeitskraft der versklavten Menschen zu erhalten. Die Idee der Valetudinarien wurde später für Militärlazarette übernommen, ist aber nicht gleichzustellen mit einem staatlich organisierten Gesundheitswesen. Die Pflege der Heilbedürftigen war Aufgabe der Sklaven, von einer Berufsgruppe der Pflegenden kann nicht gesprochen werden.

**1.2 Pflege und frühes Christentum**

Nach dem Tode Jesu von Nazareth bildete sich in Rom die erste christliche Gemeinde, bis zur Anerkennung des Christentums war es noch ein weiter Weg. Durch den Druck der Christenverfolgungen unter Kaiser Nero und die Gebote der heiligen Schrift setzte sich in der frühen christlichen Gemeinde der selbstlose Dienst am hilflosen Nächsten, die Caritas, als Dienst an Gott durch. Die Unerschrockenheit und Selbstlosigkeit der christlichen

Gemeinden dieser Zeit beeindruckten viele Menschen und trugen zur schnellen Verbreitung des Christentums bei.

Die Einstellung der Christen zu Gesundheit, Krankheit und Leid war anders als die der alten Griechen. Der Wert der Gesundheit relativiert sich mit der Perspektive auf das Kommende, das Reich Gottes. Das bedeutet nicht, dass Gesundheit keinen Stellenwert hatte, aber sie stand im Dienste des Nächsten und war nicht selbstbezogen. Im Christentum war Gesundheit ein erstrebenswertes Gut, um damit dem Nächsten zu dienen. Das irdische Leben diente als Vorbereitung auf das Jenseits.

Die Fürsorge für andere beruhte auf dem Gedanken der brüderlichen Nächstenliebe und Barmherzigkeit, eine Einstellung, die die Krankenpflege bis heute entscheidend geprägt hat.

Organisiert war die Caritas in der frühen Kirche in Form der Diakonie, jeder Bischof hatte innerhalb seiner Gemeinde dafür Sorge zu tragen. Im folgenden Zitat sind die Obliegenheiten der Diakone dargestellt:

*„Sie [die Diakone] sollten den Schwachen, Fremden und den Witwen dienen, Vater der Waisen sein, in allen Häusern der Armen umhergehen, um Not, Krankheit oder Bedürftigkeit festzustellen. Die Diakone sollten die Fremden versorgen, die Paralytischen und Schwachen waschen, damit sie eine Erquickung hatten in ihren Schmerzen. Jedem sollte das Nötigste zuteil werden. Sie sollten auch die Herbergen besuchen, um festzustellen, ob Arme oder Kranke eingekehrt oder ein Toter vorhanden seien. In Seestädten sollten sie am Strande nachsehen, ob das Meer einen Toten an Land gespült habe und, falls dem so war, ihn begraben.“ (Käppeli 2004, S. 199)*

Die Diakonie konnte in den frühen christlichen Gemeinden von Männern und Frauen ausgeführt werden. Im Neuen Testament findet man z. B. in der Gestalt von Phoebe eine Diakonissin, die den Römern den Brief des Apostels Paulus überbringt. Erst später wurden die Aufgaben aufgeteilt: Während die Männer vor allem den Bischof bei der Verwaltung der Gemeinde unterstützten, wurde den Frauen die Fürsorge gegenüber Kranken und Hilfsbedürftigen aufgetragen. Keine dieser Hilfeleistungen erfolgte gegen Entgelt, der Dienst am Nächsten galt als Tugend und wurde für „Gottes Lohn“ geleistet.

Einige verwitwete und wohlhabende römische Patrizierfrauen um den Kirchenvater Hieronymus stellten ihre Häuser zur Verfügung und pflegten dort selbst Kranke und Bedürftige, um sich dadurch Seelenheil im Jenseits zu erwerben. Im nachstehenden Nekrolog des Hieronymus über **Fabiola** wird deutlich, wie weit die Begriffe Barmherzigkeit und Nächstenliebe gefasst waren und gelebt wurden.

*„Fabiolas ganzes Besitztum [...] bot sie um billiges Geld zum Verkauf an. Nachdem sie es veräußert hatte, bestimmte sie den Erlös für die Armen. Zuerst errichtete sie ein Krankenhaus, in welches die Kranken von der Straße aufgenommen werden sollten. Dort wurden dann die von Schwäche und Hunger erschöpften Glieder der Unglücklichen wieder gestärkt. Soll ich nun das mannigfache Elend der Menschen aufzählen, die verstümmelten Nasen,*

### Diakonie

griech. *diakonein*: das schlichte Dienen

### Diakon

Diener, Knecht. Die Diakone des frühen Christentums waren ursprünglich Gehilfen der Apostel.

### Fabiola von Rom

(† 399 n. Chr.)  
römische Wohltäterin und Heilige, die ihr Vermögen zur Unterstützung der Armen verwendete

*die ausgestochenen Augen, die halbbrandigen Füße, die abgestorbenen Hände, die wassersüchtigen Leiber, die kraftlosen Hüften, die geschwollenen Beine und das Leid jener, deren angefressenes und faulendes Fleisch von Maden strotzte? Wie viele, die mit ekelerregendem Aussatz behaftet waren, trug sie selbst auf ihren Schultern? Wie oft hat sie die eiternden Wunden, welche andere nicht einmal ansehen konnten, ausgewaschen?“ (Ebd., S. 206)*

Mit der Legalisierung der christlichen Religion entstanden die ersten öffentlichen Einrichtungen zur Betreuung Hilfsbedürftiger, da es den Christen nun möglich wurde, ihren Auftrag zur tätigen Nächstenliebe auch außerhalb des privaten, versteckten Bereiches auszuüben. Diese Einrichtungen waren auch zur Aufnahme Fremder gedacht, daher nannte man sie griech. **Xenodocheion** (zu *xenos* = Fremder) bzw. lat. **Hospital** (zu *hospes* = Gastfreund, Fremder). Es handelte sich dabei mehr um eine soziale Einrichtung für Kranke, Alte und hilfsbedürftige Menschen, erst im 18. Jahrhundert entstanden Krankenhäuser im heutigen Sinn.

Die Hospitäler breiteten sich rasch über Nordeuropa aus, viele Bischöfe und christliche Könige unterstützten diese Bewegung.

Gegen Ende des 4. Jahrhunderts entstanden die ersten **Klöster**, damit begann ein neues Zeitalter der Krankenpflege und Heilkunde: Nun übernahmen die Ordensfrauen und -männer den barmherzigen Dienst am Nächsten. Das Christentum war mittlerweile in allen sozialen Schichten verbreitet, und das Mönchtum bot den Gläubigen ein neues Betätigungsfeld für die Ausübung der christlichen Lehre.

Die christliche Auffassung von Nächstenliebe und Barmherzigkeit bestimmt zum Teil heute noch die Krankenpflege. Das Motiv des mitleidenden Gottes ist zentraler Glaubensinhalt und Leitmotiv christlich-religiös motivierter Pflegenden, sie sehen in ihrem selbstlosen Einsatz für die Kranken und Leidenden den Ausdruck der Gottes- und Nächstenliebe, also ihrer spirituellen Haltung. Das aus ihrer Haltung resultierende eigene Leiden nehmen sie als Gnade Gottes wahr. Die neuzeitliche christlich-religiöse Krankenpflege deckt sich also mit den Vorstellungen der Spätantike.

Die freiberufliche Krankenpflege des ausgehenden 19. Jahrhunderts distanzierte sich vom religiösen Hintergrund. Da aber vor allem in Deutschland viele Pflegende aus bürgerlichen Häusern kamen, die traditionell der Kirche sehr nahe standen, blieb auch die freiberufliche Pflege vom christlich-humanistischen Ideal geprägt. Hochstehende moralisch-ethische Werte, die gemeinschaftliche Lebensform der Pflegenden, wie sie vor allem in Deutschland bis in die 60er-Jahre des letzten Jahrhunderts üblich war, Arbeitsbedingungen, schlechte Bezahlung, Berufskleidung etc. bewirkten, dass sich freiberufliche Schwestern und ihre Praxis nicht sehr von der religiös motivierten Pflege unterschieden.

An der Förderung der Pflege als Wissenschaft hatte die christlich motivierte Pflege, für die Gottes- und Nächstenliebe und Dienen im Vordergrund standen, nur geringen Anteil. Erst seit die Ausbildung für Krankenpflege institutionalisiert wurde, hat sich das verändert (vgl. ebd., S. 379 ff.).