



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



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

- ... die Entstehungsgeschichte des Mutterhaussystems erklären können.
- ... über die Inhalte eines Mutterhausvertrages Bescheid wissen und dessen Vor- und Nachteile diskutieren können.
- ... die Arbeit Pflegender der damaligen Zeit mit dem heutigen Aufgabengebiet in Beziehung setzen können?
- ... Eigenschaften und Fähigkeiten, die von den Wärterinnen erwartet wurden, beschreiben und diskutieren können.
- ... die Verhältnisse in den Krankenhäusern des 18. Jahrhunderts beschreiben können.

In der Medizin des 16. und 17. Jahrhunderts wurde der Ruf nach Veränderung lauter, eine Überarbeitung der antiken Lehren wurde gefordert. Griechisch wurde vermehrt – neben Latein – als Bildungssprache genutzt. Viele Quellen wurden neu übersetzt und durch den Buchdruck verbreitet, es entstanden neue Lehren, die zum Teil auch Verwirrung hervorriefen.

Gesellschaftlich war der Humanismus das Ideal dieser Zeit. Es waren immer noch kriegerische Zeiten, Hunger, Pest und Lepra waren weit verbreitet. Martin Luther veröffentlichte seine Thesen, die Glaubensgemeinschaft der Christen spaltete sich, und die Hexenverfolgungen waren an ihrem Höhepunkt angelangt.

**Johannes von Gott**  
(1495–1550)  
als João Cidade Duarte  
in Portugal geboren,  
Gründer des Ordens  
der Barmherzigen Brü-  
der und Pionier des  
Krankenhauswesens. In  
seinem Hospital trennte  
er erstmals die Patienten  
nach ihrer Krankheit,  
und jeder Patient erhielt  
ein eigenes Bett. 1690  
heilig gesprochen.

**Vinzenz von Paul**  
(1581–1660) französi-  
scher Priester, Gründer  
des Männerordens der  
Lazaristen (Vinzentiner)  
und der karitativen  
Frauenvereinigung  
„Confrérie des Dames  
de la Charité“. Er gilt als  
Begründer der neuzeitli-  
chen Caritas und wurde  
1737 heilig gesprochen.

### 3.1 Organisationsformen der Krankenversorgung im 16. und 17. Jahrhundert

Die traditionelle christliche Caritas verlor langsam an Einfluss, und es entstanden neue Organisationsformen. Von besonderer Bedeutung war hier 1540 die Ordensgründung der Barmherzigen Brüder durch **Johannes von Gott** in Granada, Spanien. Der Orden legte neben den drei üblichen Gelübden (Armut, Keuschheit und Gehorsam) ein viertes, das der **Hospitalität** (Gastfreundschaft), ab. Rasch breiteten sich die Barmherzigen Brüder über ganz Europa aus, auch heute haben sie noch großen Einfluss.

In Frankreich gründete der Priester **Vinzenz von Paul** die **Confrérie des Dames de la Charité**, die **Bruderschaft der Damen der christlichen Liebe**, als er Missstände in der Kranken- und Armenversorgung in einer kleinen französischen Gemeinde entdeckte. Seine Idee war es, die Frauen der Pfarrgemeinde für pflegerische Tätigkeiten zu gewinnen. Bald gab es an vielen Orten derartige Pflegegemeinschaften. In Paris unterstützten zunächst die Damen der Gesellschaft die Vereinigung, sie vernachlässigten aber bald ihre Pflichten, daher wurden junge Landmädchen angeworben, die allgemein als fromm, arbeitsam und kräftig galten. Diese Mädchen



standen unter der Obhut von **Louise de Marillac**, einer Anhängerin Vinzenz von Pauls. Sie und ihre Mädchen bezogen ein Haus in Paris, von wo aus die Mädchen zu ihren Arbeitsstätten entsandt wurden. Als die Zahl der Mitarbeiterinnen stetig stieg, arbeitete Louise de Marillac Regeln für sie aus; sie wurde die erste Oberin der

„**Barmherzigen Schwestern**“ oder auch **Vinzentinerinnen**, wie sie ab nun genannt wurden. Die Schwestern waren weder durch eine Klausur noch durch ein Gelübde gebunden, es war ihnen daher auch möglich, außerhalb des Hauses zu arbeiten. Sie wurden unterrichtet, mussten lesen, schreiben und rechnen lernen, sich aber auch Fachkenntnisse, etwa über das Schröpfen oder den Aderlass, aneignen. Sie waren verpflichtet, den **Anordnungen der Ärzte vertrauensvoll und immer Folge zu leisten**. Ihre Popularität nahm zu, und bald waren sie weithin bekannt und anerkannt.

1639 sollte erstmals eine Gruppe der Barmherzigen Schwestern die gesamte Pflege in einem Hospital übernehmen. Aus diesem Grund wurde von Louise de Marillac ein Vertrag mit folgenden Inhalten aufgesetzt:

- ▶ Die Schwestern unterstehen in Fragen der allgemeinen Ordnung und in geistlichen Dingen dem Mutterhaus.
- ▶ Das Mutterhaus hat das Recht, die Schwestern von der Dienststelle abzuziehen.
- ▶ Die Hospitalleitung stellt Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Krankheitsfall zur Verfügung und verpflichtet sich, die Würde der Schwestern zu achten, sie dürfen beispielsweise nicht im Beisein eines Patienten zurechtgewiesen werden.
- ▶ In arbeitsmäßigen Angelegenheiten sind die Schwestern dem Hospital unterstellt, sie leisten die erforderliche Arbeit und haben ärztlichen Anordnungen unbedingt zu gehorchen.

Dieser Vertrag war ein Vorläufer der Mutterhausverträge späterer Zeiten.

### 3.2 Die Arbeit Pflegender im Spital des 16. Jahrhunderts

Die „**Ordnung der Mägde im Straßburger Spital 1547**“ gibt exemplarisch Einblick in die Arbeit in einem Hospital dieser Zeit:

#### **Ordnung der Mägde im Straßburger Spital 1547**

– Es sollen alle Mägde, die ob den Spital angenommen werden, versprechen und geloben, dem Spital treu und ergeben zu sein, [...] sie sollen auch gleich den Kranken täglich, sofern sie es vermögen und die Betreuung der Kranken dies zulässt, in die Predigt und zum Worte Gottes gehen. [...]

#### **Louise de Marillac (verwitwete le Gras)** (1591–1660)

gründete, nachdem sie mit 33 Jahren Witwe geworden war, gemeinsam mit Vinzenz von Paul den Orden der „Töchter der christlichen Liebe“, auch Vinzentinerinnen genannt. Sie wurde 1934 heilig gesprochen und gilt als Schutzpatronin der Sozialarbeiter.

#### **Vinzentinerinnen**

Auch heute noch sind sie weltweit karitativ tätig. Für die „Missionarinnen der Nächstenliebe“ unter Mutter Theresa hatten sie Vorbildwirkung.

Sie sollen auch alle dem Schenken, der Meisterin, der Küsterin und der Brotmutter (nur die Kranken betreffend) gehorsam sein, und was die ihnen als Dienst für den Kranken auftragen, das sollen sie ohne alle Widerrede tun, wie nämlich Fußwasser bereiten, Betten machen, [...] die Stube, den Hof oder anderes fegen, Feuer machen, die Tische, Ecken und Winkel [...], Fußschemel und Servierbretter scheuern und reinigen, den Kranken kochen oder ihnen das Gekochte geben etc. Sie auch kämmen und bürsten, sie legen, heben, waschen, zum Stuhlgang und wieder davon weg (wenn nötig) führen etc., nichts ausgenommen, womit den Kranken gedient werden mag. Und soll alle Zeit daran denken, was wir den Bedürftigen tun, das tun wir für Christus selbst [...]

Sie sollen auch den Kranken ihre Morgensuppe, [...] auftragen und gleich austeilen, nicht einem zuviel und dem anderen zuwenig geben, [...] sie sollen auch den Kränksten und Schwächsten, ja den Gelähmten ihr Essen und Trinken (weil sie es selbst nicht ohne Nachteil nehmen können) in deren Mäuler führen und fleißig und sorgfältig darauf achten, dass sie dieselben nicht mit heißer Kost beschütten oder verbrennen, sondern mit Verstand diese und dergleichen alle, ja alle Dinge ausrichten.

Sie sollen auch zwischen den Mahlzeiten (wo es nötig ist) den Kranken kochen, es sei Tag oder Nacht [...]

Sie sollen auch täglich die Betten der Kranken machen und das nicht nur einmal am Tag, sondern so oft und häufig es für die ganz Schwachen, die die ganze Zeit im Bett liegen müssen, nötig ist, damit sie sich nicht wund legen und dann jedermann desto mehr dadurch belastet und geschwächt wird. Es sollen auch die Betten und Strohsäcke, auch Kissen und Bettlaken nicht verfaulen oder verderben oder zu Schanden gehen oder zerstört werden [...]

Sie sollen auch den Kranken gegenüber in allen Dingen mit Worten und Taten freundlich sein, sie nicht anschnauzen, nicht mit ihnen zanken oder hadern, sie in keiner Weise schmähen oder beschimpfen, sondern in allen Dingen sich ihnen erkenntlich zeigen und dies auch von Herzen tun, wie sie das möchten, dass es ihnen geschähe (wenn sie dort lägen) mit Waschen, Reinigen, Heben, Bürsten, Kämmen, damit das Ungeziefer nicht überhand nimmt und ein solcher Gestank entsteht, dass weder sie noch die anderen bleiben möchten und Kranke und Gesunde darüber vergehen möchten und versterben [...].  
(Zitiert nach: Rüller 1999, S. 9)

Deutlich wird hier der Aufgabenbereich, der sowohl eindeutig pflegerische Elemente enthält als auch eine Fülle an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten – ein Umstand, der Pflegende bis ins vorige Jahrhundert begleitet hat.

### 3.3 Die Entstehung der ersten Krankenhäuser

Die gesellschaftlichen Veränderungen brachten es mit sich, dass sich Struktur und Verwaltung der Hospitäler veränderten. Immer häufiger wurden sie Einrichtungen öffentlicher Hand, viele wurden über Schenkungen und Stiftungen, die von der Stadt verwaltet wurden, finanziert. Es entstand die Ansicht, dass die Gesundheitserhaltung und Krankenversorgung der Bevölkerung eine allgemeine Aufgabe ist, die auch festgelegte Regeln braucht. Viele Anordnungen zu Berufen wie Apotheker und Bader wurden herausgegeben, nach wie vor deckten diese gemeinsam mit Hebammen, Chirurgen und Wundärzten einen Großteil der Leistungen im Gesundheitsbereich ab.

Das Hospital war eine Versorgungsstätte für soziale Randgruppen und Stätte der Armenfürsorge. Die Häuser waren überfüllt und die hygienischen Bedingungen denkbar schlecht. Die Insassen wurden dazu angehalten, anfallende Arbeiten selbst zu verrichten. Es war üblich, dass sie sich gegenseitig mehr schlecht als recht versorgten.

Um den nie enden wollenden Strom an Hilfsbedürftigen in geordnete Bahnen zu lenken, setzte es sich von Frankreich ausgehend durch, eigene Häuser für heilbare Kranke zu errichten und von den Anstalten für sozial Schwache zu trennen. Die ersten Vorläufer des heutigen Krankenhauses gab es bereits seit einiger Zeit, um der Syphilis Herr zu werden: Eigene Syphilis-Hospitäler wurden gegründet, in denen sich Erkrankte mehr oder weniger erfolgreich mit Quecksilberkuren und Gujak-Holz behandeln lassen konnten.

Ärzte waren nach wie vor nur als Konsiliare in den Hospitälern und ersten Krankenhäusern zu finden, sie waren auf Beobachtungen der Pflegenden angewiesen, um ihre Patienten gut behandeln zu können. Vermehrt entstand der Wunsch nach ausgebildetem Personal. Es wurden Unterweisungen für Krankenwärter herausgegeben, in denen immer wieder betont wurde, wie wichtig eine gute „Wartung“ für den Heilerfolg ist. Georg Dethardingen, Arzt aus Kiel, schrieb 1679, dass für den Heilerfolg derjenige, der den Kranken pflegt, ebenso wichtig sei wie der

„Medico“ selbst, da der Krankenwärter die *„Abwechslung der Krankheit siehet und merket“* und dem „Medico“, der sonst nichts darüber wüsste, Bericht geben muss. Selbstverständlich hat er Anordnungen wie die Verabreichung von Medikamenten gewissenhaft auszuführen, und keinesfalls darf durch Verwahrlosung und Unachtsamkeit der *„Krancke ins höchste Verderben gesetzt werden“*, da, wenn ein Patient Schaden nimmt, aus welchen Gründen auch immer, dies *„dem Medico beygemessen wird“*.

Am besten für die Krankenpflege geeignet hält Dethardingen nicht zu junge Frauen (über 40 Jahre), weil sie besser wachen können und wissen, was *„schwarz und weiß“* ist, aber andererseits auch noch nicht so alt sind, dass sie den Kranken durch *„verdrießliches murren“* vergrämen. Außerdem seien sie gut bei Kräften, können daher dem Kranken aufhelfen, *„ihm das Bette zurechtelegen“* und das *„Gemach und was in demselben enthalten ordentlich und auffgepuzet [...] halten“*.

Die Wärterinnen sollten nicht zu viel plaudern, vor allem nicht mit ihrem Gerede die Patienten hinsichtlich ihrer Prognose beunruhigen, statt dessen sollten sie ihnen Mut zusprechen und beherzt sein sowie im Zweifelsfall und Notfall immer nach dem „Medico“ rufen, damit „durch die Verabsäumung der Krancke nicht seinen Geist aufgeben möge“ (vgl. Panke-Kochinke 2001, S. 40).

### 3.4 Krankenversorgung im 18. Jahrhundert

Im angehenden 18. Jahrhundert war der Staat immer mehr bestrebt, eine öffentliche Gesundheitsversorgung aufzubauen, um mit Präventivmaßnahmen und öffentlicher Gesundheitsbelehrung das Volk gesund zu erhalten. Das Motiv dazu lag in der fortschreitenden Industrialisierung, die es notwendig machte, die Arbeitskraft des Einzelnen zu erhalten.

Die Hospitäler – immer noch ihren alten Traditionen verpflichtet – quollen über, die räumliche Enge und die vielen Hilfe Suchenden erschwerten die Arbeitsbedingungen für Pflegende; dazu gab es hygienische Missstände. Um die Personalknappheit in den Griff zu bekommen, wurden Lohnwärter und **Lohnwärterinnen** eingestellt. Viele davon waren jedoch ungebildet und hatten keinen guten Leumund, was dazu führte, dass sie ihre Dienste nur mangelhaft versahen. Manchmal war es sicher mehr Aufsicht als Pflege. Pflegeorden waren nur begrenzt verfügbar, die Versorgung in den Hospitälern wurde immer schwieriger. Begüterte Bürger hätten damals zur Behandlung einer Erkrankung niemals ein Krankenhaus aufgesucht. Natürlich kann man davon ausgehen, dass die Qualität der Versorgung regional unterschiedlich war.

Gegenläufig dazu errang die Ärzteschaft immer mehr Ansehen; Medizin und die Erforschung des menschlichen Körpers wurden nun als Grundlage der Wissenschaft am Menschen betrachtet. Tierversuche wurden zur gängigen Methode der Forschung, neues Wissen entstand, und die Ausbildung der Ärzte fand nun neben dem Studium auch direkt am Krankenbett statt. Neue Krankenanstalten mit Spezialabteilungen entstanden, alte Hospitäler wurden adaptiert. Das Aufnahmekriterium war nunmehr die medizinische und nicht mehr die soziale Indikation.

Als Vorbild für viele Städte galt das Wiener Allgemeine Krankenhaus, 1784 von Kaiser Joseph II. gegründet. Es hatte Platz für 2000 Patienten, die von insgesamt 140 Wärterinnen und Wärtern versorgt wurden (Dorffner 2000, S. 31). Es bot eine Vielzahl an Verbesserungen wie kleinere Krankenzimmer und sogar Einzelzimmer. Erstmals gab es ein eigenes Gebäude für psychisch Kranke, einen Rundbau, der „Narrenturm“ genannt wurde. In diesen Spitälern wurde direkt am Krankenbett gelehrt und geforscht. Ärzte wurden nicht mehr nur als Konsiliare bestellt, sondern praktizierten vor Ort. Das Ansehen der Klinikärzte wuchs, sie konnten nun eine wissenschaftliche und praktische Ausbildung vorweisen. Das Krankenhaus wurde gesellschaftsfähig, und auch Adelige und reiche Bürger suchten im Bedarfsfall die Spezialabteilungen auf.

#### Lohnwärter

Im Jahre 1784 war im Wiener AKH etwa die Hälfte des Wartpersonals männlich, um 1858 nur mehr ein Zehntel.

In Wien entstand die berühmte Wiener Medizinische Schule; Gerard van Swieten (1700–1772), Leibarzt Maria Theresias, gilt als Begründer. Er setzte sich für eine Veränderung des österreichischen Gesundheitswesens und der Universitätsausbildung der Ärzte ein. Viele berühmte Ärzte gingen daraus hervor, wie Semmelweis und Billroth.

Das Pfl  
wiegen  
die Situ  
Zuge de  
me zu b  
Pflegen

Franz  
schlech  
dern hä  
diesen l  
Unterst  
zur Erz  
bildung  
er auch

Der V  
hier au  
legenk  
kurren  
das Bil  
ermögl

May  
den Be  
decken  
Er hiel  
einzus  
wurde:

#### Verti

#### Zum

- ▶ Jo
- ▶ VII
- ▶ Lo
- ▶ Vi
- ▶ Mi
- ▶ Sy
- ▶ Go
- ▶ Lc
- ▶ W
- ▶ Fr



Das Pflegepersonal war dieser Entwicklung nicht gefolgt und bestand vorwiegend aus ungebildeten Wärtern und Wärterinnen. Erschwert wurde die Situation durch die Aufhebung katholischer Pflegegemeinschaften im Zuge der Französischen Revolution. Nun galt es, die anstehenden Probleme zu bewältigen, viele Ärzte entwickelten Vorschläge die Ausbildung der Pflegenden betreffend.

**Franz Anton May**, ein Professor aus Heidelberg, erkannte, dass eine schlechte Wartung nicht nur Hindernis für eine rasche Genesung, sondern häufig auch Todesursache war (vgl. Sticker 1960, S.62). Er wollte diesen Missstand durch ausgebildetes Personal beheben und gründete mit Unterstützung des Kurfürsten 1781 in Mannheim eine „*öffentliche Schule zur Erziehung wohlunterrichteter Krankenwärter*“. Für die dreimonatige Ausbildung, die mit einer Prüfung vor einer Kommission abschloss, verfasste er auch ein Lehrbuch.

Der Versuch, die Wärterausbildung an die Universität zu verlegen und hier auch junge Frauen auszubilden, scheiterte. May wurde aus dem Kollegenkreis angegriffen, vermutlich aus Sorge, dass sich die Pflege als Konkurrenz zur Medizin entwickeln könnte. Daneben passte es auch nicht in das Bild einer männlich dominierten Gesellschaft, Frauen ein Studium zu ermöglichen.

May hatte vorausblickend erkannt, dass es kaum mehr möglich war, den Bedarf an Pflegepersonal über geistliche Schwestern und Brüder zu decken, die den Beruf aus Nächstenliebe und für Gottes Lohn ausübten. Er hielt es für unabdingbar, gut ausgebildete und bezahlte Arbeitskräfte einzusetzen. Leider wurde seine Ansicht nicht geteilt, seine Bemühungen wurden nicht anerkannt.

**Franz Anton May**  
Gründer der ersten öffentlichen deutschen Krankenpflegeschule. Inhalte seines Lehrbuchs „*Unterricht für Krankenwärter zum Gebrauch öffentlicher Vorlesung*“ waren „*leicht fassliche Grundsätze aus der Naturlehre, Diätetik und Vorsagungslehre*“. *Unter Vorsagungslehre verstand man die Krankenbeobachtung durch den Wärter, der „mit allen seinen fünf Sinnen Schildwache am Krankenbett des Kranken zu stehen hat“* (vgl. Seidler 2003, S.171).

## Vertiefung des Lernstoffes

### Zum Wiederholen

- ▶ Johannes von Gott
- ▶ Vinzenz von Paul
- ▶ Louise de Marillac
- ▶ Vinzenterinnen
- ▶ Mutterhausvertrag
- ▶ Syphilis-Hospitäler
- ▶ Georg Dethardingen
- ▶ Lohnwärter und Lohnwärterinnen
- ▶ Wiener Allgemeines Krankenhaus
- ▶ Franz Anton May

