

Mehr Humanität im Krankenhaus

In unseren Krankenhäusern werden jährlich über 10 Millionen Kranke behandelt; statistisch gesehen hält sich der deutsche Bürger alle sechs Jahre einmal im Krankenhaus auf. Das Krankenhaus ist damit ein zentraler Bereich menschlichen und sozialen Lebens; es ist zugleich ein sehr empfindlicher Bereich, denn Patienten sind in aller Regel hilfsbedürftig, deshalb auf besonderen Schutz und personale Zuwendung angewiesen. Nachfolgend eine Problemanalyse, die von der CDU-Bundesgeschäftsstelle zusammengestellt wurde.

Das Krankenhaus ist ein Stück unserer Gesellschaft. In ihm spiegeln sich unsere sozialen Verhaltensweisen und Unzulänglichkeiten, aber auch unsere Stärken ebenso wider wie etwa in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Straßenverkehr. Wie unsere Gesellschaft allgemein, ist das Krankenhaus vor zwei tiefgreifende Herausforderungen gestellt: die einer zunehmenden Bürokratisierung und die einer stetig weitergreifenden Technisierung und Zentralisierung.

Das Krankenhaus ist besonders anfällig für die inhumanen Folgen. Mehr als anderswo in unserer Gesellschaft sind Solidarität, Mitmenschlichkeit und Nächstenliebe gefordert. Der Versuch, unsere Krankenhäuser humaner zu gestalten, ist damit gleichzeitig ein Beitrag zur Humanisierung unserer Gesellschaft. Hier sind alle gefordert; jeder einzelne ebenso wie Verbände, Kirchen und Parteien.

Politik und Parteien sind für die politischen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen verantwortlich und bestimmen maßgeblich darüber mit, ob und wie human unsere Krankenhäuser gestaltet werden können. Dabei gibt es Unterschiede in Weg und Perspektive zwischen den Parteien:

Die SPD strebt medizinisch-technische Zentren an, eingebunden in ein sogenanntes integriertes System gesundheitlicher Sicherung. Gesundheitsleistungen sollen stärker administrativ geregelt, die Weichen in Richtung auf ein zunehmend verstaatlichtes Gesundheitssystem gestellt werden.

Schon heute ist es keine Seltenheit, daß Patienten wegen des gleichen Leidens in kurzer Zeit von -zigverschiedenen Ärzten behandelt werden. Der Patient wird lediglich verwaltet; sein Merkmal: eine bestimmte Krankheit. Aussagen wie: „Der Blinddarm letzte Tür links“ sind vertraute Alltagserscheinungen im Krankenhaus geworden. Hineingestellt in eine solche Situation kann kein Vertrauen, kein personaler Bezug entstehen, der für den Heilungsprozeß unerläßlich ist.

Zentralisierung heißt nach aller Erfahrung Bürokratisierung; Bürokratisierung zieht Entpersönlichung und Anonymität nach sich. Dies aber ist Gift für den Heilungsprozeß und das Bemühen um ein humanes Krankenhaus. Schwer nachvollziehbar ist, daß zu einem Zeitpunkt, in dem in Europa Länder mit verstaatlichten Gesundheitssystemen den Weg der Entstaatlichung und Entbürokratisierung gehen, die SPD an ihrem Konzept der Zentralisierung und staatlichen Planung festhält.

Wir halten es für überflüssig, die Fehler und negativen Erfahrungen, die andere in Europa bereits vor uns gesammelt haben, zu wiederholen. In ihrem gesundheitspolitischen Programm hat die CDU einen anderen Weg aufgezeigt:

„Der kranke Mensch braucht mehr noch als der gesunde den personalen Bezug, er braucht die Zuwendung einer Person und nicht des Kollektivs, er braucht den fachkundigen Menschen, der bereit ist, ihm menschliche Hilfe zu geben.“ (Gesundheitspolitisches Programm der CDU)

Der naturwissenschaftliche und technische Fortschritt in der Medizin hat zwar zu großartigen Heilerfolgen geführt. Dies kann allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, daß der Mensch mit seinen Ängsten, seinen Fragen und Sorgen immer mehr zum Objekt medizinischen Handelns wird.

Diese Entwicklung ist um so bedenklicher, als längst erwiesen ist, daß Personen und Lebensumstände des Menschen einen bestimmenden Einfluß auf die Krankheit selbst haben und wiederum von ihr beeinflußt werden.

„Trotz bester Bemühungen von Ärzten, Schwestern und Pflegern muß der Patient seine Situation in den immer moderner und technisch perfektionierter werdenden Kliniken vielfach als anonym, unpersönlich und abhängig empfinden.“ (Dr. Heiner Geißler, Die Neue Soziale Frage, Seite 119)

Patient im Krankenhaus

Eine Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach über Meinungen und Erfahrungen aus dem Krankenhaus hat ergeben, daß das Image des Krankenhauses in der Öffentlichkeit zunehmend belastet wird. Bei den Befragten spielten vor allem die Elemente der Angst, der Anonymität und des Ausgeliefertseins beim Gedanken an „Krankenhaus“ eine große Rolle.

Es scheint, als ob sich im Krankenhaus etwas wiederholt, was in der modernen Gesellschaft an so vielen Stellen zu beobachten ist: Es wird gleichsam das, was mit der einen Hand gegeben wird, mit der anderen genommen.

Bei deutlicher Zunahme der Zahl der Schwestern, der Zahl der Ärzte, bei starkem Ausbau der Krankenhäuser, Errichtung von Neubauten und modernen Anbauten, bei Ausrüstung mit modernster Technik nimmt zugleich jene Kälte und Anonymität zu, die die Patienten im Krankenhaus besonders bedrückt.

Das zeigt sich in den Assoziationen, die sich spontan beim Gedanken an das Krankenhaus einstellen: Der Gedanke an Angst hat zwischen 1970 und 1977 von 43 auf 50 % zugenommen, der Gedanke „Man kann sich nicht wehren, ist machtlos“ von 37 auf 43 %, der Gedanke an „sterbende Menschen“ von 36 auf 46 %, der Gedanke „endloses Warten“ von 35 auf 42 %, der Gedanke an „Massenbetrieb“, „Man ist nur eine Nummer“ von 34 auf 41 %.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß im Zusammenhang mit Beschwerden über das Krankenhaus und über den letzten Krankenhausaufenthalt die Gefühle der Anonymität und des Ausgeliefertseins wachsen.

Ursachen für das mangelnde Wohlbefinden

Entwicklung der Medizin

Der Blick von der Erkrankung des einzelnen Menschen hin zu einem sachlich zu beschreibenden, objektivierbaren Krankheitsbild hat es ermöglicht, Zusammenhänge von Ursachen und Wirkungen zu erkennen und zu systematisieren, so daß dann gezielt eingegriffen werden konnte. Dieses sachliche Erfassen einer Krankheit hat die medizinischen Fortschritte vielfach erst ermöglicht, gleichzeitig aber zu einem distanzierteren Verhalten gegenüber dem Patienten geführt. Die Technisierung hat den Patienten immer mehr vom Behandelnden entfernt.

Eingeengte Krankheitsbegriffe

Der Krankheitsbegriff wird immer mehr naturwissenschaftlich eingeengt. Man konzentriert sich mehr und mehr auf die Beobachtung und Erforschung einzelner Krankheiten, subjektive Krankheitsgefühle bleiben außer acht. Die zunehmende Technisierung und der eingeengte Krankheitsbegriff führen zwangsläufig zu einer zunehmenden Spezialisierung der im Krankenhaus Tätigen.

**Eine Folge dieser Spezialisierung ist ein stark begrenzter Verantwortungsbe-
reich: Der im Krankenhaus tätige Mensch sieht nicht mehr den Patienten als
Ganzes, sondern nur das Teilstück, für das er verantwortlich ist.**

Der Mensch besteht jedoch nicht nur aus Teilstücken und Funktionen, sondern hat eine einmalige Identität.

Unzulänglichkeiten in der Ausbildung und Erziehung von Ärzten und Pflegepersonal

Die Medizinstudenten werden zur Sachlichkeit erzogen. Eine Fülle von Kenntnissen rein naturwissenschaftlicher Art wird ihnen an der Universität vermittelt.

Was jedoch fehlt im Rahmen dieser Ausbildung ist eine Hilfestellung für den Umgang mit kranken Menschen, die ihre Krankheit als ein sie persönlich tief betreffendes Lebensereignis betrachten.

Eine ähnliche Entwicklung vollzog sich auch bei dem Pflegepersonal. Die Krankenpflege war eine eigenständige Aufgabe. Arzt und Schwestern standen gleichwertig nebeneinander in der Sorge für den Patienten. Im Zuge der Weiterentwicklung der Medizin wurden viele pflegerische Tätigkeiten durch Medikamente ersetzt. Dafür wurden von den Mitarbeitern des Arztes immer stärker naturwissenschaftliche Kenntnisse gefordert, so daß sich in der Krankenpflege ein Wandel von der Betreuung der Patienten hin zum Assistenten des Arztes vollzogen hat. Technik in Diagnose und Therapie wurde verstärkt zum Aufgabenbereich, während die eigentliche Pflege auf andere Personen überging. Im Zusammenhang mit dieser Entwicklung steht auch beim Pflegepersonal die mangelnde Ausbildung und Hilfestellung im Umgang mit menschlichem Leiden und Sterben.

Mangel an Information

Die Patienten leiden unter einem Mangel an Information sowohl über die Krankheit als auch über die Behandlung und entwickeln häufig unnötige Ängste. Der größte Teil der Patienten versteht die vielen Fremdwörter nicht und kann Gesprächen über seine Krankheit, die zum Teil über seinen Kopf hinweg geführt werden, nicht folgen. Er ist den Anordnungen der Ärzte wie auch des Pflegepersonals häufig hilflos ausgeliefert.

Krankenhaus als Großbetrieb

Die Größe des Krankenhauses verlangt heutzutage technisch-organisatorische Maßnahmen, die sowohl die im Krankenhaus tätigen Menschen als auch die Patienten in ein ökonomisches Schema pressen. Der Forderung nach Kostensenkung und Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus haben sich alle unterzuordnen. Patienten und Mitarbeiter werden in solchen Großbetrieben häufig schlicht verwaltet.

Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die Diskriminierung kleinerer Krankenhäuser zu verhindern. Einmal wird die Wahlfreiheit des Patienten eingeschränkt und zum anderen muß beachtet werden, daß gerade in den kleineren, häufig konfessionellen oder freigemeinnützigen Krankenhäusern der menschlich-pflegerische Aspekt stärker hervorgehoben wird.

Vorstellungen der CDU über Wege zur humaneren Versorgung der Patienten im Krankenhaus

„Hinter dem Einsatz medizinisch-technischer Geräte und Apparate darf die menschliche Zuwendung nicht zurückbleiben; denn die Krankheit ist nicht nur ein körperliches Ereignis.“ (Grundsatzprogramm)

Unter Berücksichtigung der Ursachen für eine immer geringer werdende Humanität im Krankenhaus ergeben sich folgende Vorschläge, die zu einer Verbesserung der Humanität im Krankenhaus führen können.

Verbesserung der Ausbildung der Mitarbeiter im Krankenhaus

- Die Mitarbeiter im Krankenhaus, die Ärzte und das Pflegepersonal müssen stärker für die Bedürfnisse der Kranken sensibilisiert werden.
- Die Ausbildungsinhalte und Ausbildungssysteme im medizinischen Bereich müssen erweitert werden: Sie sollten auch Kenntnisse über die psychische und soziale Situation eines Patientendaseins vermitteln.
- Die Unterrichtung über Grundbegriffe ärztlicher Ethik und medizinischer Psychologie zur Anleitung zum Umgang mit kranken Menschen muß verstärkt werden (z. B. durch die Errichtung von Lehrstühlen für ärztliche Ethik wie in den Niederlanden). Das gleiche gilt für die Pflegekräfte. Bedürfnisse des Menschen, auch wenn sie nicht nur körperlicher Art sind, zu erkennen, ist eine der wesentlichen Aufgaben der Pflegekraft. Die Förderung dieser Fähigkeiten müßte heute unbedingt in die Ausbildung gehören. Hilfen für den pflegerischen Dienst, auch theologische und methodische Hilfen für das seelsorgerische Gespräch mit dem Kranken und seinen Angehörigen müssen stärker angeboten werden.

Verbesserung des Verhältnisses von Patienten zu Ärzten bzw. zum Pflegepersonal

Ein ständiger Wechsel des Pflegepersonals verhindert persönliche Zuwendung und engere Kommunikation. Kleinere Pflegegruppen, in denen wenige Personen alle Verrichtungen im Krankenhaus vornehmen, könnten eine bessere, am Kranken orientierte Pflege ermöglichen (ähnlich der in der Industrie immer häufiger werdenden Gruppenarbeit in größeren Arbeitszusammenhängen).

Eine patientengerechtere Arbeitszeitregelung des Krankenhauspersonals kann ebenfalls das Verhältnis von Patient zu Krankenpflegepersonal verbessern, ohne daß eine Änderung des Arbeitsablaufes und Zeitplanes zu Lasten des Pflegepersonals gehen muß.

Eine Verschiebung des morgendlichen Wecktermins würde ohne Zweifel das Wohlbefinden der Patienten bereits erheblich vergrößern (wie die Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach zeigt). Es muß nach Wegen gesucht werden, um den auftretenden Konflikt zwischen dem Wunsch nach einem frühen Feierabend bei dem Pflegepersonal und den Bedürfnissen der Patienten, nicht zu früh geweckt zu werden, zu lösen.

Ein weiterer, nicht unwesentlicher Faktor für eine Verbesserung des Verhältnisses Arzt—Patient und damit auch für ein sichereres Gefühl des Patienten im Krankenhaus ist eine bessere und intensivere Information über seine Krankheit und ihre Behandlung. Kritische Patienten dürfen nicht als undankbar abgelehnt werden.

Die krankheitsbedingte Hilflosigkeit des Patienten darf nicht zu seiner Entmündigung führen. Der Patient muß soweit wie möglich in das medizinische Geschehen mit einbezogen werden.

Erst eine größere Information des Patienten über seine Krankheit und deren Verlauf wird letztlich auch zu einem gesundheitsbewußteren Verhalten des Patienten führen.

Patientengerechtere Krankenhausführung

„Krankenhäuser ab etwa 600 Betten sind zunehmend schwerer zu verwalten. Sie laufen Gefahr, unpersönlich für Patienten und Mitarbeiter und in Bau und Betrieb unverhältnismäßig teuer zu sein. Krankenhäuser dieser Größenordnung sollten daher nur noch in begründeten Ausnahmefällen gebaut werden.“ (Gesundheitspolitisches Programm der CDU, Ziff. 98)

Die CDU hat in ihrem Gesundheitspolitischen Programm zahlreiche Hinweise zu einer Krankenhausführung gegeben, die den Patienten und seine Interessen stärker in den Vordergrund stellen:

Die Regelung der Besuchszeit muß elastisch gehandhabt werden und individuellen Wünschen und Bedürfnissen des einzelnen Patienten Rechnung tragen (z. B. Abendbesuchszeiten für Berufstätige, Sonderregelungen für Schwerkranke und Kinder oder aus beruflichen Gründen).

Die Auflösung der Krankenhaussäle und die Unterbringung in Zimmern mit wenigen Betten entspricht der medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklung und ist so schnell wie möglich zu verwirklichen.

Ein wichtiger Faktor sollte bei der Belegung der Krankenzimmer berücksichtigt werden: Die Schwere der Krankheit der Mitpatienten spielt für den einzelnen Patienten eine große Rolle und kann den eigenen Heilungsprozeß fördern bzw. verzögern.

Es sollte ein Informationssystem, z. B. durch Hausfunk im Krankenhaus über Fragen, die alle Patienten interessieren, geschaffen werden: z. B. Entstehung von

Krankheiten, Wirkung von Medikamenten, Risiken bei Operationen usw. Ein solcher Krankenhausfunk entlastet Ärzte und Schwestern, so daß mehr Zeit für persönliche Gespräche bleibt (ein entsprechender Versuch am Zentralkrankenhaus in Bremen Nord verläuft erfolgreich).

Zur besseren Information der Patienten und ihrer Familien über das Geschehen im Krankenhaus sollen alle Krankenhäuser Informationsbroschüren mit erforderlichen Angaben über das Krankenhaus, Krankenhausgliederung, Sozialdienst, Besuchszeiten usw. herausgeben. (Gesundheitspolitisches Programm der CDU)

Ein unabhängiger Patientenführsprecher kann eine Ansprechstelle für Anregungen und Beschwerden des Patienten sein, der in seiner persönlichen Freiheit im Krankenhaus stark eingeengt ist (eine solche Einrichtung gibt es bereits im Krankenhausgesetz von Rheinland-Pfalz).

Ehrenamtliche Hilfen, evtl. auch Patientenhilfe untereinander, sollten im Krankenhaus organisiert werden und kleinere Dienste anbieten (z. B. Vorlesen, Einkäufe tätigen, Begleitung bei einem Spaziergang).

Es sollte ein Sozialdienst in den Krankenhäusern eingeführt werden, der den Patienten über seine Krankheit hinaus betreut. Er sollte die ärztliche und pflegerische Versorgung im Krankenhaus durch persönliche Hilfe und soziale Therapie beim Patienten und den Bezugspersonen (z. B. Familienangehörigen, Arbeitgeber, Berufskollegen oder anderen) mit dem Ziel ergänzen, durch Krankheit oder Behinderung gestörte Beziehungen des Patienten zu Familie oder Beruf und Gesellschaft zu normalisieren. Der Sozialdienst soll auch die Beratung des Patienten in allen sozialen Fragen und die Unterstützung bei Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen umfassen.

Kinder im Krankenhaus

Bei Aufnahme von Kindern sollte das Krankenhaus Möglichkeiten schaffen, um die schädliche Trennung der Kinder von ihren Eltern während der stationären Behandlung zu vermeiden oder zumindest zu mildern. Die CDU hat bereits in ihren Gesundheitspolitischen Leitsätzen 1976 die Mitaufnahme einer Bezugsperson oder wenigstens eine großzügigere Handhabung der Besuchszeiten gefordert.

Für langzeitkranke Kinder und Jugendliche sollte das Krankenhaus im Rahmen seiner Möglichkeiten die schulische Betreuung unterstützen. Diese Aufgabe könnte evtl. von dem Sozialdienst im Krankenhaus übernommen werden.

Psychiatrische Krankenhäuser

Teilweise heute immer noch bestehende inhumane Mißstände bei der Unterbringung der Patienten müssen dringend beseitigt werden. Im Zuge der Sanierung und Modernisierung der psychiatrischen Krankenhäuser sollten flankierende und

gemeindeorientierte Maßnahmen die Krankenhäuser entlasten, und die Zahl der Betten sollte stufenweise verringert werden.

Zu den flankierenden Maßnahmen und Einrichtungen gehören ambulante und teilstationäre Einrichtungen wie z. B. Tag- und Nachtkliniken, psychiatrische Übergangsheime, Krankenhäuser, Wohnheime, beschützende Werkstätten mit Wohnheimen, allgemeine Pflegeheime sowie Tagesstätten und Klubs.

Ein bedarfsgerechtes Netz dieser Einrichtungen ermöglicht eine dem jeweiligen Zustand des Patienten angepaßte, dezentrale, gemeindenahе koordinierte Hilfe und Betreuung im Sinne einer abgestuften, individualisierten Versorgung bis zur Rückkehr in ein normales Gemeinschaftsleben.

Der Ausbau flankierender Maßnahmen führt zur familien- und gemeindenahen Betreuung von Patienten und ist deshalb weit humaner als jahrelanger Hospitalismus.

Ein Mangel an qualifiziertem Personal bedeutet für viele psychisch Kranke inhumane Behandlung, die nur durch eine ausreichende qualifizierte Personalbesetzung beseitigt werden kann.

Diskriminierung und Isolation der psychisch Kranken kann aber letztlich nur durch die Mitarbeit der Gemeinschaft aufgehoben werden. Ohne sie kann es keine gemeinschaftsnahe Psychiatrie geben.

Humanes Sterben

Großkrankenhäuser führen häufig zu einer personalen Abwendung. In den Intensivstationen ist ein humanes Sterben nicht möglich, hier ist der Mensch der totalen Einsamkeit des Sterbens überlassen.

Es muß wieder die Aufgabe, nicht nur für die Familie und die Freunde, sondern auch für den Arzt und das Pflegepersonal sein, dem sterbenden Menschen persönlichen Beistand zu gewähren. Alle Beteiligten sollten dem Sterbenden den Wunsch erfüllen, sein Leben in vertrauter Umgebung zu beenden und nicht in Einsamkeit in einer technisch perfekt ausgerüsteten Anonymität. Das Sterben ist die letzte große Lebensaufgabe eines jeden Menschen. Um ihm dabei helfen zu können, muß das Familienbewußtsein neu entwickelt werden. Es muß die Nächstenliebe geweckt werden nicht nur bei Angehörigen und Freunden, sondern auch bei Ärzten und beim Pflegepersonal.

Der Umgang mit Sterbenden muß gelernt werden. Eine Schulung in seelischer Betreuung Sterbender wäre Ärzten und Pflegepersonal ohne Zweifel eine große Hilfe, um die menschliche Kälte in den Krankenhäusern abzubauen.