

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 3

Artikel: Die Abhängigkeit des Kranken

Autor: Stierlin, Max

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950639>

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: 15.01.2025

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

Die Abhängigkeit des Kranken

Max Stierlin, Lehrer für Soziologie an der Schwesternschule Theodosianum Zürich-Schlieren

Tagung ›Rechtsfragen aus der Krankenpflege‹ an der Paulus-Akademie Zürich vom 28./29. November 1977

Aktualität des Problems

Warum werden gerade jetzt so viele Tagungen über ›Rechte des Patienten‹ durchgeführt? Ist das nur eine Modeströmung? Wurde es durch die Empfehlungen des Europa-Rates angeregt? Aus welchen Gründen sah sich aber der Europa-Rat veranlasst, solche Empfehlungen zu erlassen?

Muss man also annehmen, dass in letzter Zeit vieles falsch gemacht wurde? Fühlen sich die Patienten recht- und schutzlos dem Spitalpersonal ausgeliefert?

Wahrscheinlich liegen die Ursachen für die Aktualität dieses Problems in einer länger dauernden Entwicklung.

Das Spital in der uns bekannten Art ist eigentlich etwas Neues. Es gibt diese Einrichtung erst seit 100 bis 150 Jahren. Das Spital gehört wie die Fabrik, die Schule und das Altersheim zu den Anstalten, die geschichtlich mit der Industrialisierung und der damit verbundenen Veränderung der Familie und Arbeit zusammenhängen. In diesen Anstalten werden Leute zu bestimmten Zwecken zusammengefasst; im Spital ist es die Gesundheitsförderung, während früher die Kranken zu Hause blieben und dort, so gut es ging, durch ihre Familienangehörigen gepflegt wurden. Das Spital bietet natürlich dem Kranken eine *grössere Heilungschance* durch die zur Verfügung stehenden Fachleute und Einrichtungen. Aber auf der anderen Seite stellen sich die Probleme der *Trennung*

von der gewohnten Umgebung, des Zurechtkommens in einer fremden und unbekanntem Welt.

In letzter Zeit haben das Spital und die Medizin einige *Veränderungen* durchgemacht:

– *Immer mehr Kranke werden ins Spital eingewiesen.* Die Wohnsituation im Wohnblock, die Verkleinerung der Familie auf Eltern und Kinder, die besseren Therapiemöglichkeiten, der wachsende Wohlstand, die verbesserten Sozialleistungen, die neuen Transportmöglichkeiten mögen dazu beigetragen haben.

– *Immer mehr Leute, die eigentlich nur Pflege brauchen, werden im Spital betreut* (Wöchnerinnen, pflegebedürftige ältere Leute). Das bedeutet insgesamt, dass immer mehr Leute mit der Institution ›Spital‹ in Kontakt kommen.

– *Das Spital ist arbeitswillig geworden.* Immer mehr Spezialisten übernehmen Teilbereiche der Pflege und Therapie (z.B. die Physiotherapeutin). Gruppenpflege mit abgestuften Aufgaben- und Kompetenzbereichen ersetzt die Schwester mit ihrem fest zugeteilten Krankensaal.

– *Die Medizin ist in den Augen vieler überspezialisiert.* Die Ärzte erklären sich nur noch als für Teilaspekte zuständig. Sie kennen im Spital nicht mehr den ganzen Menschen mit allen seinen Lebensbereichen (der Familie, der Arbeit), wie das früher dem Hausarzt noch möglich war.

– *Der Vorwurf wird laut, die Anwendung von immer mehr technischen Hilfsmitteln und spezialisierter Therapie verhindere oder erschwere die Anteilnahme am Schicksal des Patienten, die Begleitung durch die Krankheit.* Werden immer mehr Ärzte zu Ingenieuren an medizinischen Apparaten?

– *Die Institutionen, die sich der Gesundheitsförderung widmen, werden immer grösser und komplizierter.* Für den Betroffenen werden sie damit aber immer undurchsichtiger und mächtiger. Oft fühlt er sich ih-

nen offenbar unterworfen statt anvertraut, er erlebt Machträger statt partnerschaftlich denkende Helfer.

Wahrscheinlich sind es solche Gründe und nicht schlechte Arbeit des Personals oder bestimmte Ereignisse und Vorfälle, die den Patienten seine Abhängigkeit immer mehr fühlen lassen.

Die genannten Entwicklungen verändern aber nicht nur die Lage des Patienten, sondern sie bestimmen auch zunehmend die Arbeit des Pflegepersonals und führen auch dort oft zu Unsicherheit und Unbehagen.

Auch die Einstellung und die *Ansprüche des Patienten* haben sich gegenüber früher verändert. Grösstmögliche Mobilität, Transparenz und Mitentscheidung sind nicht nur Schlagworte, sondern gelten als berechtigte Ansprüche und wünschbare Ziele.

Natürlich können diese Ansprüche im Alltagsleben oft nicht durchgesetzt werden, aber die vielen Einschränkungen haben den Patienten sehr stark sensibilisiert: er reagiert sehr ungehalten auf Abhängigkeit und fehlende Information.

Die Abhängigkeit des Patienten, deren Betrachtung wir uns jetzt zuwenden wollen, hängt eng mit seiner sozialen Stellung zusammen. Diese wird bestimmt durch:

– die Rolle, die der Kranke zu ›spielen‹ hat

– die Stellung des Patienten im Spital.

Kranksein heisst Pläne, Zukunftserwartungen, Vorhaben aufgeben, in Frage stellen oder zumindest aufschieben. Der gewohnte Tagesablauf, die Routine wird unterbrochen. Man muss auf bestimmte Gewohnheiten verzichten.

Dem Kranken wird auch eine ganz bestimmte Stellung zu und in seiner Umgebung zugewiesen. Er kann bestimmte Rechte beanspruchen, hat gewissen Pflichten nachzukommen und muss Erwartungen, die an ihn herangetragen werden, erfüllen. Man nennt ein solches Bündel von Rechten, Pflich-

ten und Erwartungen eine Rolle. Sie weist dem Betreffenden, der sie ›spielt‹, seine Stellung in der Gesellschaft zu und bestimmt, weil Rollen weitgehend vorgegeben sind, sein Handeln und Verhalten sehr stark.

Der amerikanische Soziologe Parson nennt als Elemente der heutigen Krankenrolle:

1. Der Kranke wird von seinen Rollenverpflichtungen befreit.

Eine Mutter muss nicht mehr ihre Kinder versorgen, ein Schüler kann zu Hause bleiben, ein Angestellter darf am Arbeitsplatz fehlen. Wieweit diese Befreiung geht und ob sie endgültig ist, hängt natürlich von der Dauer und der Schwere der Erkrankung ab. Für die Umgehung, die zusätzlich zu ihren gewohnten Arbeiten auch noch die Pflichten und Aufgaben des Kranken übernehmen muss, ergibt sich daraus eine Mehrbelastung. Sie hat daher ein Interesse an der Gesundung des Kranken. Der Kranke selbst erlebt diese Befreiung von Pflichten nicht immer als angenehm. Der Tausch der bisherigen Stellung mit der sehr tief bewerteten Krankenrolle ist meistens ein sozialer Abstieg. Man stelle sich etwa den schon fast allmächtigen Generaldirektor hilflos und schwach im Spitalbett vor...

Anderseits kann die Befreiung von unangenehmen Aufgaben oder von Pflichten, denen man sich nicht gewachsen fühlt, unter Umständen als Wohltat empfunden werden. Krankheit als *Flucht* vor unangenehmen Lebenssituationen, vor Überforderung und Angst vor Versagen ist ein Missbrauch der Krankenrolle, die das ›Kneifen‹ durch einen vorgeschobenen und angeblich nicht vom Kranken selbst beeinflussbaren Zwang deckt.

2. Der Kranke wird für seinen Zustand nicht selber verantwortlich gemacht und daher für falsches Verhalten, soweit es mit seiner Krankheit zusammenhängt, nicht bestraft.

An sich ist dieser Aspekt der Krankenrolle jedem einleuchtend. Ein Schüler, der an Grippe erkrankt ist, kann zu Hause bleiben, was sonst als ›schwänzen‹ bestraft würde; ein Kind mit einer Verletzung darf laut schreien, ohne dass die

Erwachsenen es wegen unnötigem Lärmen zurechtweisen.

Doch gerade das bei diesen Beispielen verständliche Abstandnehmen von Bestrafung kann zu einer Art Missbrauch der Krankenrolle durch die Gesellschaft führen, denn nicht nur der Einzelne kann die Krankenrolle missbrauchen, etwa durch unberechtigtes Erschleichen von Vorteilen (simulieren), sondern auch die Gesellschaft.

Ein solcher ›Missbrauch‹ ist die Übertragung der Krankenrolle auf Leute, die ein sozial unerwünschtes Verhalten zeigen, das man aber nicht bestrafen will oder kann. Man denke etwa an die Einlieferung von Dissidenten in psychiatrische Kliniken in Russland oder die Behandlung von Leuten mit Lebensschwierigkeiten (z.B. Suicidversuchen, Depressionen) als Kranke. Die Etikettierung als ›krank‹ schränkt in diesen Fällen das Problem des unerwünschten Verhaltens auf den Betroffenen ein und scheidet die Frage nach den Ursachen des Fehlverhaltens in seiner engeren Umgebung und der Gesellschaft, die als ›gesund‹ gilt, aus.

3. Der Kranke kann mit der Teilnahme und Pflege durch seine Umgebung rechnen. Er ›verpflichtet‹ sich jedoch, gesund werden zu wollen.

Kranksein gilt grundsätzlich als unerwünscht. Die Gesellschaft erwartet daher vom Kranken, dass er dazu beiträgt, wieder selbständig zu werden und für sich selber zu sorgen.

4. Der Kranke ist ›verpflichtet‹, fachkundige Hilfe aufzusuchen und mit dem Arzt zu kooperieren.

Er muss dem Arzt die nötigen Informationen geben. Es wird von ihm erwartet, dass er sich den Entscheidungen von Ärzten und Pflegepersonal fügt und sich unter Umständen auch schmerzhaften Eingriffen und Therapien unterzieht.

Kranksein bedeutet also eine passive Lage und eine grosse Abhängigkeit: man wird gepflegt und muss sich fremden Entscheiden fügen. Wenn man bedenkt, dass der Patient für die Befriedigung auch der einfachsten Bedürfnisse auf andere angewiesen ist, wird klar,

dass seine Lage sehr viel Ähnlichkeit mit der des Kindes hat. Ein zu langer Spitalaufenthalt kann daher zu einer Art sozialer Rückbildung, einer Regression, führen.

Die Stellung des Patienten im Spital

Der Patient lebt im Spital in einer fremden, ihm unbekanntem Welt. Er kennt sich nicht aus und ist auf Erklärungen und Auskünfte des Personals angewiesen. Zu seiner Unsicherheit trägt bei, dass er oft nicht weiss, wie lange er hier bleiben wird, was mit ihm alles geschehen wird. Seine Abhängigkeit vom Personal bei den grundlegendsten körperlichen Verrichtungen wie Nahrungsaufnahmen oder Ausscheidungen wird noch durch die sichtbare Unterlegenheit deutlich gemacht: während der Patient liegt und in seiner Bewegungsfreiheit eingeengt ist, steht das Personal und kann sich ungehindert bewegen.

Der Patient wird zwar bedient und gepflegt, aber man holt selten seine Meinung darüber ein. Das Personal geht von der stillschweigend als selbstverständlich vorausgesetzten Überzeugung aus, dass alles zum Besten des Patienten geschehe und dass man schon wisse, was dem Patienten am Besten bekomme. Diese Betrachtung beruht sicher auf einer grossen Erfahrung und fachlichen Überlegenheit, welcher der Patient wenig entgegenzusetzen hat, und mit der er in den meisten Fällen auch einverstanden ist. Sie führt aber zu einem allgegenwärtigen Erwartungsdruck an den Patienten, die Entscheide und Anordnungen als zu seinem Besten zu akzeptieren und mitzuspielen. Kann sich ein Patient dazu durchringen, diesem grossen Erwartungsdruck zu widerstehen und eine Behandlung abzulehnen, die zu seinem Besten und aufgrund grosser Fachkenntnisse angeordnet wurde?

Das Spital ist eine überaus *komplizierte Organisation*, die sich selber als Dienstleistungsbetrieb am Patienten definiert. Trotzdem ist der Patient, für den doch alles, was im Spital geschieht, getan wird, auf die unterste Stufe der Spitalhierarchie gestellt. Das ist kein Ergebnis bösen Willens, sondern folgt schon aus der Tatsache, dass sich der Patient meistens nur kurzfristig

und vorübergehend im Spital aufhält. Der Patient will gesund werden, nicht die Spitalorganisation ändern, verbessern oder überhaupt nur kennenlernen. Daher ist auch das Personal nicht bemüht, ihm die genaue Organisation mit den Kompetenzen und Pflichten aller Spitalangestellten zu erklären. Das ist zwar verständlich, führt aber dazu, dass der Patient dann oft nicht weiss, an wen er sich mit welchen Fragen wenden muss, wer was entscheidet. Wahrscheinlich wird er sich üblicherweise an seine »Vertraute« im Spital wenden, die Krankenschwester. Aber getraut er sich, die betriebsame und offenbar immer mit wichtigen Aufgaben beschäftigte Krankenschwester mit Kleinigkeiten zu belästigen, die zwar unwichtig scheinen mögen, aber für sein Wohlbefinden doch eine grosse Rolle spielen?

Zu dieser Unsicherheit kommt hinzu, dass das Personal eine *Spitalroutine* befolgt und alle Tätigkeiten nach einem dem Patienten vorerst nicht bekannten Plan abwickelt. Diese Routine ist dem Personal so vertraut, dass man dem neu aufgenommenen Patienten nur das (in den Augen des Personals) Wichtigste erklärt. Der Tagesablauf auf der Station ist daher dem Patienten erst nach einigen Tagen bekannt. Ohne die Kenntnis des Tagesablaufs aber kann der Patient seinen Tag nicht planen, keine Selbständigkeit und Initiative entwickeln.

Ein Bergbauer, der in einem Preisausschreiben ein Wochenende im Grandhotel gewinnt, wird wahrscheinlich darauf verzichten hinzugehen, weil er nicht sicher ist, ob er alle *Anstandsregeln* und Tischsitten richtig einhalten kann.

Wahrscheinlich überlegen sich auch viele Leute, die ins Spital gehen müssen, wie dort die Regeln sind und ob sie sich nicht durch Unkenntnis oder falsches Verhalten blamieren werden.

Die Ärzte gehören nach ihrer sozialen Stellung zur *Oberschicht*. Sie sprechen deren Sprache und haben ein Verhalten, das sich stark von dem der Unterschicht unterscheidet. Beim Arztbesuch oder im Spital kommt mancher Arbeiter das erste Mal überhaupt mit einem Angehörigen der Oberschicht in Kontakt.

Es besteht die Gefahr, dass der Arzt in einer Sprache spricht, die der Patient nicht versteht. Wird er sich getrauen, dies dem Arzt direkt

zu sagen? Wird er den Mut haben, eine Erklärung für ein ihm unverständliches Wort oder einen medizinischen Fachausdruck zu verlangen? Wird er wenigstens versuchen, die Krankenschwester um eine Erklärung zu bitten?

Auch die Angehörigen des Patienten werden sich meist an die Krankenschwester um Auskünfte wenden, die sie eher als gleichgestellt betrachten. Die im Spital geläufige medizinische Fachsprache erschwert das Gespräch noch zusätzlich, weil man sich aus lauter Gewohnheit gar nicht mehr bewusst ist, wieviele Fachausdrücke man unbemerkt verwendet.

Der Patient ist am meisten dadurch abhängig vom Personal, dass er auf *Informationen* über seinen Zustand angewiesen ist. Er kennt oft die Diagnose nicht oder weiss nicht, was sie bedeutet, welche Folgen, Risiken und Nebenwirkungen die Therapie haben kann, was die Auswertung der Röntgenbilder und Laboruntersuche ergeben hat. Die Tatsache, dass ein Patient keine Fragen mehr stellt, heisst noch nicht, dass er nun alles weiss, was er wissen möchte. Vielleicht hat er auch nur das Fragen aufgegeben, weil ihn die Antworten nicht befriedigen oder weil sie unverständlich sind. Eine Untersuchung von Prof. Siegrist in deutschen Kliniken hat ergeben, dass nur die Hälfte der Patienten über die Krankheit, an der sie leiden, genügend informiert sind. Die Abhängigkeit des Patienten liegt darin, dass das Personal nicht nur die Informationen besitzt, sondern auch darüber entscheiden kann, ob und wieweit diese dem Patienten weitergegeben werden sollen. Es mag achtenswerte Gründe geben, die gegen eine vollständige Information sprechen. Man muss sich aber bewusst sein, dass die Ansicht, ein Patient ertrage die Wahrheit nicht, einer Entmündigung gleichkommt, weil der Patient gehindert wird, selber zu urteilen und eigene Entscheide zu fällen.

*Wie wird die Abhängigkeit durch den Patienten erlebt?
Konkrete Erfahrungen*

Wie wirkt sich nun die gesellschaftliche Lage auf das konkrete Spitalerlebnis des Patienten aus? Wie erlebt er die Abhängigkeit im Spitalalltag?

Ich möchte Ihnen die Spannweite an zwei Beispielen zeigen:

- Erfahrungen der Patientin Susanne Frank
- Zeichnungen und Aufsätze einer Primarschulklasse über ihre Spitalerlebnisse

Der Fernsehfilm »Eigentlich habe ich gegen den Arzt gekämpft«

Diesen Film, den Sie sich wahrscheinlich angesehen haben, strahlte das Schweizer Fernsehen am Mittwoch, den 23. November 1977, aus. Die Patientin Susanne Frank beschreibt darin ihre Erlebnisse, Ängste und Nöte während ihrer Behandlung gegen Krebs durch Bestrahlungen. Sie schildert ihr Ausgeliefertsein an Fachleute, die sie nur ungern und ungenügend informierten. Ihre Fragen nach dem Verlauf der Behandlung, nach möglichen Nebenwirkungen und Folgen der Bestrahlungen wurden ihrer Meinung nach zu optimistisch und oft ausweichend beantwortet. In ihren Tagebuchnotizen beschreibt sie ihre Lage mit Worten wie: Vivisektion, Konzentrationslager, seelische Folterung, Geheimnistuerei! Ihre Versuche, sich dem Arzt gegenüber als Partnerin zu verhalten, seien immer zurückgewiesen worden.

In der Besprechung des Films im Tages-Anzeiger vom 24. November 1977 heisst es: »In den Kreisen ihrer medizinischen Betreuer gilt sie als »schwierige« Patientin, weil sie Fragen und auch Anforderungen an die psychische Betreuung stellte.« Die Zeitung kommentiert:

rws. Solange als »schwieriger Patient« gilt, wer Fragen stellt und sich um sein medizinisches Schicksal kümmert, können wir nicht erwarten, dass unser Gesundheitswesen »patientennah«, »patientengerecht« wird. Schon längst ist bekannt, dass ein informierter Patient ein kooperativer Patient ist, und doch wird in unseren Spitälern oder Arztpraxen nur in der medizinischen Fremdsprache gelispelt, wenn es um unser eigenes Schicksal geht. Allein gelassen mit den Fragen, mit den psychischen Nöten werden die Patienten nicht nur unter Bestrahlungslampe und in der Intensivstation, sondern auch oft im gewöhnlichen Sprechzimmer beim gewöhnlichen Gebresten. Die Schuld an diesem Zustand trifft nicht nur das medizinische Personal, son-

dern auch die Patienten, die nicht so mutig sind, drängende Fragen zu stellen wie Susanne Frank.

Die Zeitung fasst zusammen: »An diesem Extrembeispiel wurde klar, was an unserem hochtechnisierten und beinahe perfekten Gesundheitswesen falsch ist: Der Kranke selbst, seine Person, seine Hoffnungen und Ängste werden vergessen.«

Das Verhältnis zum Arzt wird hier als *Machtverhältnis* erlebt, wobei vom Patienten *Unterwerfung, Hinnehmen von Entscheidungen, ohne die Möglichkeit mitzusprechen*, erwartet wurde. (Weil Susanne Frank während der Zeit ihrer Bestrahlungen nicht hospitalisiert war, legt sie im Film nur ihre Erfahrungen mit Ärzten dar, sagt aber nichts über das übrige Pflegepersonal aus).

Entscheidend und bedeutsam ist bei dieser Darstellung nicht der Einzelfall Susanne Frank (die man zur Not noch als Querulantin abtun könnte, wenn man sich davor drücken will, das Problem zur Kenntnis zu nehmen), sondern die Tatsache, dass zwei so auf das Durchschnittspublikum eingestellte Medien wie das Fernsehen und der Tages-Anzeiger bereit waren, diesem Einzelfall soviel Beachtung einzuräumen. Offenbar weil er ihrer Ansicht nach eben kein Einzelfall ist, sondern ein weit verbreitetes Unbehagen ausspricht.

Die Spitalerlebnisse einer 5. Primarschulklasse in Winterthur

Als Gegenbeispiel möchte ich Ihnen nun zeigen, wie die Schülerinnen und Schüler einer 5. Primarklasse das Spitalerlebnis darstellen. Sie sind elf Jahre alt. Die Hälfte von ihnen war schon einmal als Patient, die andere als Besucher im Spital. Alle Kinder haben einen Aufsatz »ein Aufenthalt im Spital« oder »ein Besuch im Spital« geschrieben und eine Zeichnung gemacht.

Es zeigt sich, dass die Kinder in erster Linie die *Umstellungen in alltäglichen Dingen* wie Essen, Tagesablauf für wichtig und erwähnenswert halten. In allen Aufsätzen und Zeichnungen wird die *Krankenschwester als für die Patienten offenbar wichtigste Bezugsperson* erwähnt, die ihnen hilft, die Einsamkeit und Verlassenheit im fremden Spital zu bewältigen.

(Schüleraufsätze)

Steffi: Ein Aufenthalt im Spital (Mandeln schneiden)

Als ich 4 Jahre alt war, spürte ich plötzlich starke Halsschmerzen. Sie wurden immer stärker. Nachdem ich beim Doktor gewesen war und mit grosser Angst wieder herausgekommen war, wurde ich ins Spital gebracht. Zwar sagte mir die Krankenschwester, ich müsse keine Angst haben, aber trotzdem fing ich plötzlich an zu weinen, denn ich musste von meinen Eltern Abschied nehmen. Ich weinte noch etwa eine halbe Stunde, dann tröstete ich mich, weil ich schon nach einer Woche wieder heimkehren durfte. Die Schwester führte mich ins Krankenzimmer und zeigte mir das Bett, in dem ich schlafen konnte. Nach der Operation wachte ich auf und fing bitterlich an zu weinen, aber weil ich weinte, wurde die Wunde schlimmer, und ich musste deshalb noch eine Woche länger bleiben. Als ich heimgehen durfte, war ich sehr glücklich.

Annette: Ein Aufenthalt im Spital

Ich musste einen Tag ins Spital gehen. Ich hatte mich in den Daumen geschnitten. Ich wurde am Abend gleich operiert. Die Schwestern sagten, ich werde bis zum Morgen schlafen. Ich aber erwachte gleich nach der Operation. Die Schwestern schoben meinen Wagen vor die Türe und gingen einen Kaffee trinken. Nach ungefähr einer halben Stunde kam die Schwester wieder. Sie stellte meinen Wagen ins Zimmer. Wir waren ungefähr zwölf Kinder im Zimmer. Es waren auch kleine Kinder dabei. Die kleinen Kinder weinten immer und ich konnte nie schlafen. Als ich dann endlich schlief, weckten sie uns alle um drei Uhr, um Fieber zu messen. Nachher konnte ich wieder nicht einschlafen. Dann weckten sie uns um sechs Uhr. Zum Morgenessen gab es nichts für mich. Nachher holten mich meine Eltern ab.

Richard: Ein Aufenthalt im Spital (Nierenoperation)

Mir gefiel es im Spital sehr gut. Vor der Operation kriegte ich zwar drei Spritzen ins Bein, aber das tat ja auch nicht so weh. Das Essen vor der Operation schmeckte mir aber gar nicht. Am Abend vor der Operation gab es Apfelmus und das schmeckte mir gar nicht. Am Morgen kriegte ich überhaupt nichts. Etwa um zehn Uhr wurde

ich mit dem Bett in den Operationsaal hineingefahren. Dann legten sie mich auf ein anderes Bett, das hart war. Danach hielten sie mir ein Gerät an die Nase. Deshalb musste ich durch den Mund atmen. Als ich aufwachte, war ich wieder in meinem Zimmer. Ich durfte erst wieder nach drei Stunden etwas trinken. Danach kam meine Mutter. Am Abend ging sie wieder. Ich bekam gutes Fleisch mit Kartoffelstock. Am nächsten Tag gab es Marmelade mit Brot und Ovomaltine. Nach fünf Tagen holte mich meine Mutter ab und wir gingen nach Hause.

Jürg: Ein Aufenthalt im Spital

Als ich einmal ins Spital gehen musste, hatte ich schreckliche Angst. Warum war ich im Spital? Ich musste die Hoden operieren. Als wir im Spital angekommen waren, fuhren meine Mutter und ich mit dem Lift in den zweiten Stock. Dort angekommen begrüsst uns eine Schwester. Ich weiss es noch genau: sie hiess Oberschwester Bernadette. Ich hatte das Bett am Fenster. Am ersten Tag wäre ich am liebsten ausgerissen. Während der ersten Nacht schlief ich sehr schlecht. Morgens um sechs Uhr kam die Nachtschwester zum Fiebermessen. Anschliessend gab mir die Oberschwester eine Spritze für die Operation. Ich wurde in den Operationsaal geführt. Dort gab es noch viele Spritzen. Als ich wieder aufwachte, lag ich in meinem Spitalzimmer. Am Nachmittag kam mich meine Mutter besuchen. Die Tage gingen schnell vorüber. Ich konnte bald wieder aufstehen. Während den letzten zwei Tagen war ich oft im Spielzimmer. Am nächsten Morgen konnte ich nach Hause gehen. Das war eine Freude! Leider konnte ich aber drei Tage lang noch nicht in die Schule gehen.

Jacqueline: Ein Aufenthalt im Spital

Ich musste ins Spital gehen als ich vier Jahre alt war. Ich musste in die Augenklinik gehen. Ich musste die Augen operieren lassen. Mein Aufenthalt dauerte etwa eine Woche. Das Essen schmeckte mir gut. Der Geruch im Spital war auch gut. Am Morgen mussten wir jeweils um halb sieben Uhr aufstehen. Ich musste dann immer Augentröpfli nehmen. Das brannte in die Augen. Ich brüllte immer wie am Spiess. Ich musste immer eine dunkle Brille anziehen. Nachher

kam der Herr Doktor und sagte mir mit einer Spritze guten Tag. Das war nicht sehr angenehm. Nachher bekamen alle Kinder den Zmorgen. Meine Mutter besuchte mich sehr oft. Einmal bekam ich von ihr eine Autogarage. »Da hani de Plausch gha!« Ich hatte eine sehr nette Krankenschwester.

Beat: Ein Besuch im Spital

Meine Mutter hatte in den Skiferien in Klosters das rechte Bein gebrochen. Als sie schon zwei Tage im Lindbergspital lag, gingen mein Vater, Susanne und ich sie besuchen. Sie lag im Zimmer 83. Wir gingen hinein. Im ersten Bett lag eine fremde Frau. Dort hinten aber war sie im Bett, das Bein hochgeklappt. Sie hatte ein schönes Zimmer mit guter Aussicht auf Winterthur und Umgebung. Meiner Mutter gefiel es nicht sehr gut und das Essen fand sie langweilig. Schon bald rief die Schwester: »Die Besuchszeit ist um.« Wir mussten heimgehen. Meine Mutter sagte: »Bis bald.« Wir besuchten sie noch oft. Wenn ich daran dachte, dass sie in einer Woche wieder nach Hause kommen würde, war ich sehr glücklich und froh, denn ich vermisste sie sehr oft während den zehn Tagen Spitalaufenthalt. Ich will nie in ein Spital. Es riecht dort so seltsam und man ist den ganzen Tag allein. Man bekommt viele Spritzen, Pillen und andere Medikamente.

Christina: Ein Besuch im Spital

Ich bin im Spital gewesen, um meine Freundin zu besuchen. Sie hatte die Strasse überqueren wollen. Ein Auto kam um die Ecke und fuhr in sie hinein. Sie brach so ihr Bein. Das Spital war sehr gross und schön. Das Zimmer war gemütlich. Es waren viele Blumen dort und alles war schön eingerichtet. Ich fragte viele Kinder in der Abteilung, ob es schön sei im Spital. Alle haben gesagt, sie würden lieber im Spital bleiben als in die Schule gehen. Ich wäre auch geblieben, wenn ich es gekonnt hätte. Meine Freundin sagte auch, es sei schöner hier als in der Schule. Alle Krankenschwestern seien nett und lustig. Das Essen sei ein paar Mal nicht gut gewesen, vor allem als sie Eintopfgericht und einmal Fenchel bekommen hatten. Sonst wäre es gut gewesen. Nur hätte es Woche für Woche immer dasselbe Essen gegeben. Sie erzählte mir, dass die Operation am schlimmsten gewese-

sen sei. Sonst gefiel ihr alles und doch ging sie gerne wieder nach Hause.

Die Aussagen der Kinder über ihre Spitalerlebnisse lassen einige Verallgemeinerungen zu:

Jeder erlebt das Spital anders. Sogar von den Kindern, die wir Erwachsene uns doch gerne als einheitliche Gruppe mit gleichen Bedürfnissen und Erwartungen vorstellen, werden jeweils andere Dinge als neu, ungewohnt und störend empfunden. Das heisst aber, dass wir eigentlich gar nie vom Patienten als einem einheitlichen Wesen sprechen können. Jeder beurteilt die Situation »Spital«, indem er sie mit seiner gewohnten Lebensweise vergleicht. Diese ist aber bei jedem Menschen je nach Alter, Beruf, Einkommen und Ausbildung, Familienstand, Wohnort anders, und darum werden immer andere Dinge als störend, ungewohnt oder fehlend empfunden. Daher spiegelt sich auch in den Berichten der Kinder über ihren Spitalaufenthalt die soziale Stellung des Kindes in unserer Gesellschaft wider:

– *Kinder sind es gewohnt, Entschiede ohne Begründung akzeptieren zu müssen.* Sie fühlen sich deshalb im Spital nicht »abhängiger« als zu Hause oder in der Schule.

– *Sie sind sich an eine Einschränkung ihrer Bedürfnisse gewöhnt.* Man denke etwa an die Einschränkung des Bewegungsbedürfnisses in der Schule.

– *Sie wissen häufig nicht, was um sie herum vorgeht, was man mit ihnen vorhat.* Für sie ist es aber wichtig, Vertrauen zu den Personen fassen zu können, die für sie entscheiden und sorgen. Deshalb hat auch die Krankenschwester eine so grosse Bedeutung für das Wohlbefinden der Kinder in der fremden Spitalwelt.

– *Kinder müssen nicht für sich selber oder jemanden sonst sorgen oder Verantwortung tragen.* Darum haben sie eigentlich wenig Sorgen für die Zukunft.

– *Kinder sind für die Erfüllung ihrer Bedürfnisse immer auf die Eltern und die Familie angewiesen.* Das Spital ersetzt eine Umgebung, die für sie sorgt, sie ernährt und

pflügt durch eine andere. Trotzdem schmerzt natürlich die Trennung von den Eltern und Geschwistern.

– *Das Spital kann gewisse Bedürfnisse der Kinder besser erfüllen als die Familie.* Die beiden mütterlosen Kinder in dieser Klasse betonen ganz besonders die Fürsorge und Liebe der Krankenschwestern. Zu Hause wird das Essen meistens nach dem Geschmack des Vaters gekocht. Das Spital kann eher eine Kinderkost anbieten. In der Kinderabteilung ist auch mehr Betrieb als zu Hause. Man hat mehr Abwechslung, Spielgefährten und Spielzeug. Man wird – was jedes Kind schätzt – etwas verhätschelt und verwöhnt.

Die Berichte zeigen, dass den Kindern offenbar Geborgenheit und Anteilnahme wichtiger ist als Anerkennung und Prestige. Daher empfinden sie die Abhängigkeit im Spital nicht als störend, ja das Spital erscheint ihnen sogar oft im Vergleich mit dem Alltag in Familie und Schule als angenehmer und abwechslungsreicher.

Man darf bei der Auswertung dieser Spitalerlebnisse aber nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass die Kinder nur *eine bestimmte Art von Spitalerfahrung* gemacht haben, die natürlich die rückblickende Beurteilung stark beeinflusst hat:

es sind nur kurzfristige Aufenthalte, bei denen die Diagnose klar, der Krankheitsverlauf vorausgesehen und den Beteiligten und den Eltern bekannt war. Irgendwelche bleibenden Schäden oder Behinderungen waren nicht zu erwarten. Die Kinder waren rasch wieder imstande aufzustehen und zu spielen.

Ein grosser Teil der Spitalaufenthalte sieht so aus. Zurück bleibt die Erinnerung an eine hilfsbereite und nette Krankenschwester, einige Operationserlebnisse, mit denen man allenfalls sogar renommieren kann.

Im Gegensatz dazu stehen jene Patienten, bei denen die Diagnose nicht klar ist und die oft mit der Zeit das Vertrauen in die Fähigkeiten der Ärzte verlieren. Die lange Zeit der Ungewissheit und Unsicherheit, das Schwanken zwischen Hoffnung und Befürchtung ist zermürbend.

Der zu erwartende Krankheitsverlauf ist nicht überblickbar und flösst daher Angst ein. Sie wissen

nicht sicher, ob sie nach dem Spitalaufenthalt ihre frühere Stellung in Beruf, Familie und Bekanntenkreis wieder einnehmen können oder ob sie mit der Möglichkeit rechnen müssen, ein Leben dauernder Abhängigkeit als Behinderte oder Chronischkranke führen zu müssen. Damit würden sie sozial auf der untersten Stufe stehen, weil unsere Gesellschaft Leistungsfähigkeit, Jugend, Unabhängigkeit und Selbständigkeit allzu hoch bewertet.

Verzicht auf die Erfüllung von Bedürfnissen im Spital

Im Spital muss der Patient auf die Erfüllung vieler persönlicher Bedürfnisse verzichten. Das hängt zunächst mit der Tatsache zusammen, dass er krank, in der Bewegungsfreiheit eingeengt und im Wohlbefinden beeinträchtigt ist. Der Patient ist ja gerade deshalb in das Spital gekommen, damit man ihm aus dieser Situation heraushilft. Das Spital ist darum logischerweise ganz darauf angelegt, dem Patienten die Umgebung, die Fachleute und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, die es ihm ermöglichen sollen, gesund zu werden. So ist es begreiflich, dass zum Beispiel die Freizeitgestaltung oder der Wunsch nach Unterhaltung nicht in erster Dringlichkeit stehen. Das stimmt auch mit den Erwartungen des Patienten überein, vor allem, wenn er nur kurzfristig eingeliefert wird: er will gesund werden und ist dafür bereit, auf manches zu verzichten. Trotzdem kann der Patient die Nichterfüllung von Bedürfnissen als Einschränkung empfinden, als Beeinträchtigung seines Wohlbefindens. Bei längerem Spitalaufenthalt können sich Folgen im Verhalten des Patienten ergeben: er wird passiv, verliert seine Selbständigkeit und zieht sich auf sich selber zurück.

Fragen wir uns nun, welche Bedürfnisse des Patienten im Spital nicht oder nur teilweise erfüllt werden können, so ist zunächst das Bedürfnis nach *Orientierung* zu nennen. Jeder Mensch will wissen, in welcher Umgebung er sich befindet, was diese von ihm erwartet, welche Stellung er einnimmt, nach welchen Regeln und Wertvorstellungen er sein Verhalten ausrichten muss. Der Patient kennt sich aber im Gewirr der Spitalgänge und -räume oft nicht aus.

Der Überblick über den zeitlichen Ablauf der Spitalroutine fehlt mindestens am Anfang des Spitalaufenthaltes. Die Spitalhierarchie mit ihrer Aufgaben- und Kompetenzverteilung ist ihm nicht bekannt, seine eigene Stellung darin wird ihm erst mit der Zeit klar. Möglicherweise ist er dadurch verwirrt, dass im Spital in bezug auf das Schamgefühl und die Körperentblössung andere Regeln gelten, als er sie von zu Hause kennt.

Sein *Bewegungsdrang* ist eingeschränkt.

Das Bedürfnis nach *Anerkennung*, der Wunsch, Eindruck zu erwecken, »jemand zu sein«, ist schon äusserlich durch die Wegnahme aller Statussymbole an Kleidung und Schmuck beeinträchtigt. Das weisse Nachthemd, das den Patienten daran hindert, sich zu einem bestimmten Stil, einer Lebensart zu bekennen, ist anonym und entpersönlicht. Er kann sich nicht mit Symbolen umgeben, die sein Einkommen oder seinen Wert aufzeigen, wie etwa einem grossen Auto, kostbaren Möbeln ... Dazu kommt ja noch, dass die Krankenrolle als solche sehr tief bewertet ist.

Sein Wunsch nach *Geborgenheit* kann durch die Trennung von der Familie und der bekannten Umgebung möglicherweise eingeengt sein. Während des Spitalaufenthaltes kann aber jemand, der sonst allein und abgesondert lebt, in der Anteilnahme und Aufmerksamkeit des Personals das finden, was er im Alltag vielleicht schmerzlich vermisst.

Der Wunsch nach festen *Bezugspersonen* würde bedeuten, dass immer dieselbe Krankenschwester sich rund um die Uhr den gleichen Patienten annehmen müsste. Dem entgegen steht natürlich das Recht des Personals auf Freizeit. Die Schichtarbeit, das Gruppenpflegesystem, die Aufteilung der Therapie auf viele Spezialisten bringt die Gefahr mit sich, dass der Patient eine grosse Personalrotation erlebt und sich dadurch allein und verloren fühlt. Bei längerem Spitalaufenthalt entsteht die Angst, dass die Beziehungen zur Familie, zum Bekanntenkreis allmählich erkalten und abbrechen.

Die *Intimsphäre* des Patienten wird im Spital häufig durchbrochen. Er muss alle Informationen über seine Person und seine Lebensumstände offenlegen. Er kann kaum allein sein, und als abschliessbaren Ort

hat er nur ein Schrankfach oder die Schublade des Nachttisches. Wer sonst allein in einem Zimmer schläft oder sogar allein wohnt, kann sich dadurch gestört fühlen.

Das Bedürfnis nach *Abwechslung und Erlebnissen* wird im Spital unwichtig betrachtet. Freizeitgestaltung ist kein zentrales Problem. Man treibt dafür nicht viel Aufwand. Allerdings ist man durch die Bewegungsunfähigkeit vieler Patienten, die Vorkehrungen gegen Ansteckungen, den raschen Patientenwechsel in Akutspitalern eingeschränkt. Die Patienten behelfen sich so gut es geht. Bei jungen Patienten auf der Chirurgie, die sich eigentlich »gesund« fühlen, kann aber der Mangel an Bewegung und Abwechslung ein grosses Problem werden.

Die *körperliche Lustempfindung* ist durch die Krankheit selbst schon verunmöglicht: man hat Schmerzen, fühlt sich unpasslich, kann wenig oder nur Diät essen. Oft müssen aus therapeutischen Gründen Essgewohnheiten geändert werden, gewisse Speisen werden verboten, Alkoholkonsum und Rauchen eingeschränkt. Sexuelle Betätigung ist im Spital unerwünscht, verunmöglicht und tabu. Das Spital hat also einen gewissen asketischen Grundzug.

Die Krankheit bringt den Patienten in eine grosse *Unsicherheit*. Er hat oft Angst vor der Zukunft, weil er nicht weiss, ob er seine bisherige Stellung in Familie, Beruf und Bekanntenkreis wieder einnehmen kann. Der Zustand der Gefährdung seines Körpers, deren Umfang und Folgeschwere sich nicht immer abschätzen lassen, kann ihn in nagende Ungewissheit bringen. Das Spital kann aber doch ein Gefühl der Sicherheit vermitteln, weil der Patient die Gewissheit hat, dass alles Mögliche getan wird, um ihm zu helfen.

Sicher ist abschliessend festzustellen, dass jede soziale Institution die Bedürfnisse ihrer Mitglieder oder der ihr Anvertrauten einschränkt. Das gilt nicht nur für das Spital, sondern ebenso sehr für die Schule, den Militärdienst, die Fabrik, die Familie. Eine Institution aber, in der man sich wie im Spital Tag und Nacht, sonntags und werktags aufhält, wird allerdings die Nichterfüllung von Bedürfnissen sehr viel einschneidender empfinden lassen, weil man sich zwischendurch nicht »erholen« kann.

Neben der sozialen Stellung des Kranken sind es also die aufgezählten unbefriedigten Bedürfnisse, welche beim Patienten das Unbehagen, das Gefühl der Abhängigkeit im Spital hervorrufen.

Wenn wir hier Fortschritte machen wollen, müssen wir auseinanderhalten:

- dass einzelne persönliche Bedürfnisse nicht befriedigt werden können, hängt wie schon gesagt, mit der Krankheit selbst oder mit der notwendigen Therapie zusammen. Hier können wir nicht viel anderes tun, als dem Patienten durch persönliche Anteilnahme seine Probleme lindern zu helfen
- andere persönliche Bedürfnisse – hier wäre vor allem der Wunsch nach Information, nach Abwechslung und Geborgenheit zu nennen – werden aber im Spital nicht nur aus Sachzwängen, sondern vor allem aus Rationalisierungsgründen (Einsparung von Personal und Geld) oder gar aus Bequemlichkeit beschnitten. Darf man aber dem Patienten, der sich kaum wehren oder seine Wünsche durchsetzen kann, Einschränkungen in seinen persönlichen Bedürfnissen zumuten, nur weil es »einfacher« ist und weniger Umdriebe und Arbeit bringt?

Anmerkung der Redaktion

Wir danken Herrn Stierlin bestens, dass er uns sein Manuskript zur Veröffentlichung zur Verfügung stellte.

Einstein bedauert, nicht Schlosser geworden zu sein

Das ist wohl ein schlechter Witz? Einstein gehört doch zu den berühmtesten Männern. Als er 1933 vor den Nazis aus Berlin nach Amerika floh, sagte der französische Physiker *Paul Langevin*: »Das ist ein so grosses Ereignis, wie die Verlegung des Vatikans von Rom in die Neue Welt wäre. Der Papst der Physik zieht um, die Vereinigten Staaten werden das Zentrum der Naturwissenschaften werden.« Unsere Überschrift stimmt. »Junge Kirche«, Bremen, brachte im Dezember des vergangenen Jahres

folgendes: »Einstein, so hat Brecht erfahren, litt an seinem Lebensende an tiefer Verzweiflung, weil er sein Leben für verfehlt hielt. Er war zu der Einsicht gekommen – sein Briefwechsel mit Max Born bestätigt dies –, dass sich die Wissenschaft zum Feind des Menschen entwickelt habe. Er würde, stände er noch einmal am Lebensbeginn, keinen Beruf mehr wählen, der etwas mit der »Suche nach neuen Erkenntnissen« zu tun hätte, schrieb Einstein und liess bei anderer Gelegenheit wissen, er würde sich glücklicher schätzen, wenn er ein unbeachteter – und daher, wie er meinte, unabhängiger – herumziehender Schlosser geworden wäre. In tiefer Resignation, so wird berichtet, habe Einstein in hohem Alter seinen Besuchern gegenüber geäussert: »Am besten – man tut nichts.«

Auch *Robert Jungk* bestätigt in seinem Buch »Heller als tausend Sonnen« diese Stimmung Einsteins. Das Buch schildert das Werden und die Auswirkungen der Atombombe. In Amerika berüchtete man, dass Deutsche die Atombombe herstellen könnten. Verdächtig war jedenfalls, dass die deutsche Regierung die Ausfuhr von Uran aus der besetzten Tschechoslowakei sperrte. So unterschrieb denn Einstein einen vom Physiker *Szilard* verfassten Brief an *Roosevelt*, der den Präsidenten aufforderte, vorsorglich die Atombombe herstellen zu lassen. Zwar war Einstein Pazifist, und diese Sache ging ihm gegen den Strich. Aber – so Jungk – »er handelte in der Annahme, dass die Vereinigten Staaten eine solche Bombe niemals zu anderen Zwecken als zu denen der Selbstverteidigung gegen eine ähnliche Waffe und auch dann nur in allerhöchster eigener Gefahr verwenden würden. Als sechs Jahre später die erste Atombombe gegen ein bereits kapitulationsreifes Japan eingesetzt wurde, fühlte Einstein, dass man ihn und die Atomforscher, die an dieser Waffe gearbeitet hatten, getäuscht habe ... Einstein sagte bedauernd nach dem Krieg: »Wenn ich gewusst hätte, dass es den Deutschen nicht gelingen würde, die Atombombe zu bauen, so hätte ich keinen Finger gerührt.«

Ähnlich dachte auch *Szilard*. Aber nun hatten eben die Militärs die Sache in der Hand, und es fanden sich auch Physiker, die noch weitergingen und die Wasserstoffbombe entwickelten. So kam es zu je-

nem grauenhaften Rüstungswettlauf, unter dem die Welt bis heute leidet. Einstein klagte: »Der Rüstungswettlauf zwischen den Vereinigten Staaten und der Sowjetunion nimmt hysterischen Charakter an. Auf beiden Seiten werden die Mittel zur Massenausrottung mit fieberhafter Hast hinter den Mauern der Geheimhaltung vervollkommenet ... Der gespenstische Charakter dieser Entwicklung liegt in ihrer augenscheinlichen Zwangsläufigkeit. Jeder Schritt erscheint als die unvermeidliche Folge des vorhergehenden. Und am Horizont taucht immer deutlicher die allgemeine Vernichtung auf.«

Otto Hahn, der mit *Strassmann* die Uranspaltung entdeckt hatte, rief, als man im engeren Kollegenkreis die praktische Auswertung dieser Entdeckung besprach, entsetzt aus: »Das kann doch Gott nicht wollen!« Gewiss, Gott wollte es nicht. Er hat alles wunderbar geordnet. Aber der Mensch plündert seit vielen Jahren rücksichtslos den Planeten, rottet Tiere aus und stellt die göttliche Ordnung unbekümmert nach seinem Belieben um. Und es verdüsterte Einsteins Alter, dass er, wenn auch in bester Absicht, aber zu weltfremd, dazu Hand geboten hatte.

Robert Jungk veröffentlichte kürzlich ein neues Buch, in dem er sich wieder mit den Atomen befasst. Es trägt den Titel: »Der Atom-Staat. Vom Fortschritt in die Unmenschlichkeit.« Ich habe es noch nicht gelesen, doch scheint es nach einem in der »Weltwoche« veröffentlichten Interview mit Jungk eine leidenschaftliche Warnung vor unbekümmertem Weiterbauen von Atomkraftwerken zu sein. Jungk sieht in ihnen eine grosse Gefahr für das Leben und die Freiheit der Menschen. Er ist überzeugt, dass dieses Werke zwangsläufig mehr und mehr in den Polizeistaat hineinführen. Sie müssen derart vor Diebstahl gesichert werden, dass sich eine zunehmende Beaufsichtigung auch der harmlos scheinenden Bürger zwangsläufig ergibt. Denn was Terroristen mit einer selbstgebastelten kleinen Atombombe anrichten könnten, ginge weit über das hinaus, was man bis jetzt von dieser Seite her erlebt hat, und das ist doch wahrlich nicht wenig. Aber auch Regierungen könnten das anfallende Plutonium zur Herstellung von Atombomben missbrauchen. Wie stark sich der Polizeistaat schon am Horizont zeigt, beweist Jungk mit