

auch von uns selbst so oft gebrauchten Begriff.

Wenn Gesundheit so schwer oder überhaupt nicht zu definieren ist, so liegt das schon in der sprachlichen Eigenheit dieses Begriffes. Alle mit dem früher einmal selbständigen Wortteil -heit gebildeten Begriffe, wie Freiheit, Schönheit, Sicherheit, bringen mit der Abstraktion bestimmter Eigenschaften über die äußerliche Beschreibung hinaus auch die Bedeutung und den Rang des Begriffs zum Ausdruck. Alle diese Begriffe sind schon von ihrer sprachlichen Herkunft her eng mit der Person des Menschen verbunden. Ihre Bedeutung liegt nicht zuletzt darin, daß sie zugleich abstrakt und personenbezogen sind.

Nach allen Vorbehalten: Versuch einer Definition

Die Gesundheit ist als eine Eigenschaft des Menschen zu verstehen. Das entspricht insoweit auch dem Verständnis der Anthropologie, als sie den Menschen als eine den biologischen Naturgesetzen unterworfenene personale Individualität versteht.

Gesundheit ist nicht vorstellbar ohne Leben. Die Gesundheit ist ein Prinzip des Lebens von seiner Entstehung bis zum Tode, aber keine Alternative zur Krankheit. Direkt oder indirekt ist die Krankheit zwar als eine Bedrohung oder Schädigung der Gesundheit zu verstehen, nicht aber als das Gegenteil von Gesundheit.

Gesundheit ist die Fähigkeit, den vielfältigen Anforderungen des Lebens zu entsprechen: Leistungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit und Widerstandskraft.

Über ihre biologischen Maßstäbe hinaus ist die Gesundheit etwas spezifisch Menschliches — Glück und Gabe ebenso wie Aufgabe und Verpflichtung, nicht nur Veranlagung, aber auch nicht nur das Ergebnis von äußeren Einflüssen,

ebenso auch das Ergebnis von Erziehung, Wissen, Verhalten, von persönlicher Leistung jedes einzelnen Menschen.

Zur Gesundheit gehören nicht nur körperliche, sondern auch geistig-seelische Kräfte, die gepflegt und geübt werden müssen.

Als Ausdruck des Lebens ist Gesundheit auch Lebensfreude und Lebensgenuß, beides allerdings nicht im Sinne eines Rechts, auf das man einen Anspruch erheben könnte.

Gesundheit ist kein Gut, das man kaufen kann — schon gar nicht „von der Stange“. Gesundheit ist ein ganz persönlicher Wert, den man pflegen, erhalten, erwerben, aber auch verlieren kann. Jeder ist für seine eigene Gesundheit verantwortlich, selbstverständlich auch für die Gesundheit seiner Mitmenschen, vor allem seiner eigenen Kinder.

Arzt und Medizin können viel für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit tun. Die Gesundheit ist aber keine Frage der Medizin, und es kann keine Rede davon sein, daß die Gesundheit in dem Mittelpunkt der Medizin stehen oder in den Mittelpunkt des ärztlichen Denkens und Handelns gerückt werden müßte. Arzt und Medizin können und müssen dem Menschen bei der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit helfen. Gesund sein und gesund werden kann nur der Mensch selbst.

Die Gesunden bedürfen des Arztes nicht ...

Es wäre nicht nötig, sich so eingehend mit dem Verhältnis zwischen Medizin und Gesundheit zu beschäftigen, wenn der Medizin und den Ärzten nicht immer wieder der Vorwurf gemacht würde, daß es beiden — der Medizin und den Ärzten — an dem nötigen Verständnis für die Gesundheit und an der Bereitschaft fehle, die Bedeu-

tung der Gesundheit für die Menschen zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Es wird den Ärzten vorgeworfen, daß sie ihre eigentliche Aufgabe, der Gesundheit der auf ihre Hilfe angewiesenen Menschen zu dienen, aus traditioneller oder professioneller Engstirnigkeit verkennen und statt dessen an dem überholten therapeutischen Privileg festhalten würden, Kranke oder Krankheiten zu behandeln.

Dieser Vorwurf würde keine weitere Beachtung verdienen, wenn er nicht gerade von denen erhoben würde, die den Ärzten und der Öffentlichkeit ein neues Verständnis für das Wesen und die Aufgaben der Medizin vermitteln wollen. Diese Vorstellungen werden vor allem von Soziologen vertreten. Diese Thesen finden vor allem bei den Journalisten Gehör, die ja immer bereit sind, auf kritische Stimmen zu hören. Sie finden aber auch bei jungen Ärzten Gehör, die die skeptische Nüchternheit der Medizin an Idealismus, wenn nicht sogar mit inhumaner Gesinnung verwechseln.

Aber selbst dann, wenn dieser Eindruck hier und da gerechtfertigt erscheinen mag, wäre es doch ein falscher, weil unfruchtbarer Ansatz, ein Mehr an humaner Gesinnung von einer Abwendung der Medizin von der Krankheit und ihrer Hinwendung zur Gesundheit zu erwarten. Für die Annahme, daß ein solcher Wandel ganz im Gegenteil sogar zu einem weiteren Verlust an Humanität führen würde, sprechen sehr ernst zu nehmende Erfahrungen und Gründe.

„Die Gesunden bedürfen des Arztes nicht, sondern die Kranken“ (Lucas, 5,31).

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Gerhard Jungmann
3354 Dassel-Markoldendorf

Statistik der Schwangerschaftsabbrüche eingeführt

„Anzeigespflicht“ für Ärzte

Werner Christian

Im Zusammenhang mit den neugestalteten Rechtsvorschriften über den Schwangerschaftsabbruch ist vorgesehen, daß eine „Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB“ unter anderem die Erfahrungen von Ärzten, Krankenhäusern und Beratungsstellen über die Beratung der Schwangeren und Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen sammeln und auswerten soll. Zur Erfüllung dieser Aufgaben bedarf die Kommission zuverlässiger, methodisch einheitlich erhobener Zahlenangaben über Schwangerschaftsabbrüche im gesamten Bundesgebiet. Diese Angaben soll eine mit Artikel 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18. Juni 1974, geändert durch Artikel 3 Nr. 2 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. März 1976, angeordnete Bundesstatistik liefern. Die Statistik wird Struktur und Entwicklung der Schwangerschaftsabbrüche aufzeigen und damit die Feststellung ermöglichen, welches die Hauptursachen für den Wunsch nach Schwangerschaftsabbrüchen sind, wie sich die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs weiterentwickelt, welche medizinischen und soziologischen Auswirkungen diese Praxis hat und zu welchen gesundheitspolitischen Maßnahmen sie Anlaß gibt.

Artikel 4 lautet:

„Über die unter den Voraussetzungen des § 218 a des Strafgesetz-

buches vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche wird beim Statistischen Bundesamt eine Bundesstatistik geführt. Wer als Arzt einen solchen Schwangerschaftsabbruch ausgeführt hat, hat dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres mit Angaben über

- ① den Grund des Schwangerschaftsabbruchs,
- ② den Familienstand und das Alter der Schwangeren sowie die Zahl der von ihr versorgten Kinder,
- ③ die Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung,
- ④ die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft,
- ⑤ die Art des Eingriffs und beobachtete Komplikationen,
- ⑥ den Ort der Vornahme des Eingriffs und im Fall eines Krankenhausaufenthaltes dessen Dauer sowie
- ⑦ ggf. den fremden Staat, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat,

dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen; der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden.“

► In dieser Vorschrift ist also die Anzeigespflicht des Arztes, der einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hat, gegenüber dem Statistischen Bundesamt geregelt.

Das neue Recht über den Schwangerschaftsabbruch schreibt eine Bundesstatistik über die legal vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche vor, an der sich die abbrechenden Ärzte beteiligen müssen. Der Verfasser beschreibt die einschlägigen Vorschriften.

Die Ziffern 1 bis 7 der Rechtsvorschrift nennen die Angaben, die in der Meldung enthalten sein müssen. Sie sind das Minimum dessen, was die o. a. Kommission zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben benötigt; sie bleiben erheblich hinter dem zurück, was die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) für erforderlich halten. Besonders wird das Fehlen von sozio-ökonomischen Merkmalen bemängelt. Die einzelnen Vorschriften sind aus sich selbst heraus verständlich und bedürfen keiner Erläuterung. Die „Kurzhinweise für den Arzt“ auf der Rückseite der Zählblätter regeln im wesentlichen technische Details.

Der zitierte Artikel 4 muß im Zusammenhang mit den allgemeinen Vorschriften für die Durchführung von Bundesstatistiken gesehen werden. Das Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke gewährleistet, daß die beim Statistischen Bundesamt eingehenden Daten nicht in einer Form weitergegeben werden dürfen, die irgendwelche Rückschlüsse auf Einzelpersonen zulassen. Damit wird zugleich untersagt, daß die Daten an Strafverfolgungsbehörden oder Gesundheitsaufsichtsämter übermittelt werden. Der Geheimnisschutz wird weiter dadurch gewährleistet, daß Absatz 1 Satz 3 des Artikels 4 bestimmt, daß der Name der Schwangeren nicht in der Meldung des Arztes an das Statistische Bundesamt genannt werden darf. Damit ist sichergestellt, daß diese Meldungen

Statistisches Bundesamt

Zählblatt für Schwangerschaftsabbrüche

Zum Quartalsende ausgefüllt senden an:
Statistisches Bundesamt
Gruppe VII E
Postfach 5528
6200 Wiesbaden 1

Rechtsgrundlage:

Artikel 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18. 6. 1974 (BGBl. I S. 1297), geändert durch Artikel 3 Nr. 2 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. 5. 1976 (BGBl. I S. 1213) i. V. m. dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke v. 3. 9. 1953 (BGBl. I S. 1314)

ankreuzen eintragen Klartextangaben freilassen

Lk.-Sp.

Land

Lk.-Sp.

A. Angaben zur Person der Schwangeren

- ① Geburtsjahr 9-10
- ② Familienstand
ledig 11
verheiratet 11
verwitwet 11
geschieden 11
- ③ Wohnsitz (gewöhnlicher Aufenthaltsort) in (Staat/Land) 12-14
- ④ Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen älteren Kinder 15
a) Zahl der bei der Mutter lebenden ledigen Kinder 16
b) Zahl der nicht bei der Mutter lebenden ledigen Kinder 17
- ⑤ Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften 18-19
Schwangerschaftsabbrüche 20-21
Fehlgeburten 22-23
Totgeburten 24-25
Lebendgeburten 26-27

B. Angaben zum Schwangerschaftsabbruch

- ⑥ Begründung des Abbruchs (§218a StGB) **nur ein Feld ankreuzen**
allgemein-medizinische Indikation (Abs. 1) 28
psychiatrische Indikation (Abs. 1) 28
eugenische Indikation (Abs. 2,1) 28
ethische (kriminologische Indikation) (Abs. 2,2) 28
sonstige schwere Notlage (Abs. 2,3) 28
- ⑦ Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft in Wochen 29-30
nur ein Feld ankreuzen
- ⑧ Art des Eingriffs **nur ein Feld ankreuzen**
Curettage 31
Vakuumaspiration 31
vaginale Hysterotomie 31
abdominale Hysterotomie 31
Hysterektomie 31
medikamentöser Abbruch 31
- Medikament 32-34
nur ein Feld ankreuzen
- in 35
Allgemeinanästhesie 35
Lokalanästhesie 35

⑨ Beobachtete Komplikationen

- | Komplikation | Mehrfachangaben möglich | Lk.-Sp. |
|-------------------------------|-------------------------------|---------|
| Cervixriß | <input type="text" value=""/> | 36 |
| Uterusperforation | <input type="text" value=""/> | 37 |
| Blutverlust (mehr als 500 ml) | <input type="text" value=""/> | 38 |
| Blutübertragungen | <input type="text" value=""/> | 39 |
| Nachblutungen | <input type="text" value=""/> | 40 |
| Allgemeininfektionen | <input type="text" value=""/> | 41 |
| Fieber über 38° C | <input type="text" value=""/> | 42 |
| Salpingitis | <input type="text" value=""/> | 43 |
| Parametritis | <input type="text" value=""/> | 44 |
| Thrombose - Embolie | <input type="text" value=""/> | 45 |
| Narkosezwischenfall | <input type="text" value=""/> | 46 |
| Tod | <input type="text" value=""/> | 47 |

..... (Todesursache) 48-51

- ⑩ Der Schwangerschaftsabbruch wurde vorgenommen in:
einem Fachkrankenhaus bzw. einer Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe 52
sonstigem Krankenhaus 52
gynäkologischer Praxis 52
sonstiger zugelassener Einrichtung 52

⑪ Postoperativer Aufenthalt

- Entlassung am Tag des Eingriffs ja 53
nein 53
- Entlassung am wievielten Tag nach dem Eingriff 54-55
Verlegung zur Weiterbehandlung am wievielten Tag nach dem Eingriff 56-57

Anschrift und Unterschrift des Arztes mit Datum und Stempel

PLZ (Gemeinde) 58-61

..... (Straße und Hausnummer)



Unterschrift 62-70

Tag Mon Jahr 71-72

Kurzhinweise für den Arzt

Meldepflicht

Wer als Arzt einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218a StGB vorgenommen hat, hat dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen (Artikel 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18. Juni 1974, geändert durch Art. 3 Nr. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. Mai 1976). Zur Erfassung der vom Gesetz vorgeschriebenen Erhebungsmerkmale ist der umseitige einheitliche Meldevordruck zu verwenden.

Ausfüllanleitung

Das Geburtsjahr, die Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder und der vorangegangenen Schwangerschaften, die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, sowie die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft sind in Ziffern einzutragen. Klartextangaben erfolgen bei den Fragen ③ (Staat/Land), ⑧ (Medikament) und ⑨ (Todesursache). Alle anderen Fragen sind durch Ankreuzen der zutreffenden Leerkästchen (vor dem von Arzt nicht zu beachtenden Schlüsselziffern) zu beantworten.

Mehrfachangaben sind bei den Fragen ④, ⑤ und ⑨ zulässig.

Zu Frage ④: Hierzu gehören z. B. Kinder, die bei Verwandten oder in Heimen leben. Nicht anzugeben sind Kinder, die zur Adoption freigegeben wurden.

Zu Frage ⑤: Lebendgeburten, Totgeburten und Fehlgeburten werden nach § 29 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes vom 12. 8. 1957 wie folgt definiert:

1. Eine Lebendgeburt, für die die allgemeinen Bestimmungen über die Anzeige und die Eintragung von Geburten gelten, liegt vor, wenn bei einem Kinde nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.
2. Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, ist die Leibesfrucht jedoch mindestens 35 cm lang, so gilt sie im Sinne des § 24 des Gesetzes als ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbenes Kind.
3. Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt und ist die Leibesfrucht weniger als 35 cm lang, so ist die Frucht eine Fehlgeburt. Sie wird in den Personenstandsbüchern nicht beurkundet.

Während es sich bei der Fehlgeburt um eine natürliche bzw. spontane Beendigung der Schwangerschaft handelt, wird beim Schwangerschaftsabbruch die Leibesfrucht abgetötet.

Zu Frage ⑥: Als Grund des Abbruchs ist die Indikation anzugeben, die nach § 218a StGB den Abbruch rechtfertigt. Beim Vorliegen mehrerer Indikationen ist die schwerwiegendste anzugeben.

Die allgemeinmedizinische und psychiatrische Indikation liegt nach § 218a Absatz 1 Nr. 2 StGB vor, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Die eugenische Indikation liegt nach § 218a Absatz 2 Nr. 1 StGB vor, wenn dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge

noch
zu Frage ⑥: einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann.

Die ethische (kriminologische) Indikation liegt nach § 218a Absatz 2 Nr. 2 StGB vor, wenn an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 und 179 begangen worden ist und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht.

Die sonstige schwere Notlage liegt als Indikation nach § 218a Absatz 2 Nr. 3 StGB vor, wenn von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abgewendet werden soll, die

- a) so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und
- b) nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Zu Frage ⑦: Die Schwangerschaftsdauer ist post menstruationem zu berechnen, und zwar nach Möglichkeit auf der Basis der Ultraschallmethode.

Zu Frage ⑧: Wenn mehrere Abbruchmethoden angewendet werden, ist diejenige anzukreuzen, die den Abbruch bewirkt hat. Wird z. B. eine Curettage nach einem medikamentösen Abbruch durchgeführt, ist nur der medikamentöse Abbruch anzugeben.

Beim medikamentösen Abbruch ist das Medikament (Spezialität oder Stoffgruppe) namentlich anzuführen.

Falls der Abbruch in Allgemein- und Lokalanästhesie vorgenommen wird, nur die Allgemeinanästhesie ankreuzen.

Zu Frage ⑨: Unter beobachteten Komplikationen sind diejenigen Komplikationen zu verstehen, die in kausalem Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch stehen und die der abbrechende Arzt selbst vor der Entlassung/Verlegung beobachtet hat. Bei mehreren Komplikationen sind Mehrfachangaben zulässig.

Zu Frage ⑩: Unter sonstigen Krankenhäusern sind Krankenhäuser ohne abgegrenzte Fachabteilung, d. h. u. a. Belegkrankenhäuser zu verstehen.

Die sonstige ärztliche Praxis beinhaltet z. B. die Praxis des Allgemeinarztes bzw. des praktischen Arztes.

Die Position „sonstige zugelassene Einrichtungen“ wurde vorgesehen für den Fall, daß aufgrund von Art. 3 Nr. 1 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes besondere Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch zugelassen werden.

Zu Frage ⑪: Der Tag des Eingriffs ist bei der Berechnung der Aufenthaltsdauer nicht mitzurechnen.

Absendung der Meldungen

Die Meldungen sind bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres an das Statistische Bundesamt, Postfach 5528, 6200 Wiesbaden, zu senden. Eine Portoerstattung sieht das Gesetz nicht vor. Adressierte Umschläge sind beigelegt.

Neue Meldevordrucke sind mittels des beiliegenden Anforderungsscheins kostenlos beim Statistischen Bundesamt erhältlich.

sowohl für die Schwangere als auch für den Arzt keinerlei Folgen haben können. Nicht unerwähnt bleiben darf jedoch, daß gegen denjenigen, der die Anzeigepflicht verletzt, ein Bußgeld verhängt werden kann.

Um einerseits den anzeigepflichtigen Arzt möglichst wenig zu belasten, andererseits dem Statistischen Bundesamt zuverlässige Meldungen zu gewährleisten, wurde ein ablochfähiges Zählblatt entwickelt, das auf dieser Seite leicht verkleinert wiedergegeben ist. Das Statistische Bundesamt stattet alle für einen Schwangerschaftsabbruch in Frage kommenden Krankenhäuser und Gynäkologen mit einem Block à 20 Zählblätter sowie vertraulichen Rücksendeumschlägen aus. Weitere Meldevordrucke können kostenlos beim Statistischen Bundesamt angefordert werden.

Die statistischen Zählblätter werden nach ihrem Eingang im Statistischen Bundesamt aufbereitet, eine vollständige Auswertung wird einmal jährlich vorgenommen. Im Tabellenprogramm vorgesehen sind Tabellen mit unterschiedlichen Kombinationen von Angaben über den Schwangerschaftsabbruch und der Person der Schwangeren.

Die zusammengefaßten Ergebnisse der Schwangerschaftsabbruchstatistik sind für jedermann zugänglich; die bundesdeutschen Zahlen werden weltweit Beachtung finden. Umso notwendiger ist es, daß alle Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, vollständige und zutreffende Meldungen erstatten. Denn: Die Ergebnisse der Statistik können nicht besser sein als die Meldungen, die ihnen zugrunde liegen.

Anschrift des Verfassers:
Dr. rer. pol. Werner Christian
Statistisches Bundesamt
Gustav-Stresemann-Ring 11
6200 Wiesbaden

Sozialarbeit im Krankenhaus

Ein Erfahrungsbericht

Anita Wagner, Elisabeth Stindl, Gerhild Stucke und Ernst Petzold

Dieser Erfahrungsbericht gibt einen Einblick in die Sozialarbeit auf drei Stationen in der Inneren Medizin. Der erste Teil beschreibt die psychosoziale Situation des Patienten im Krankenhaus und erläutert die Aufgaben, die sich für den Sozialarbeiter daraus ergeben. Der zweite Teil befaßt sich mit der konkreten Sozialarbeit auf den Stationen. Ihr Ziel ist die Integration in ein Behandlungsteam. Die Ergebnisse des Erfahrungsberichtes sollen zur Diskussion unter den beteiligten Berufsgruppen anregen.

Aufgabenstellung

Beobachtungen und Gespräche auf den Stationen vermittelten folgendes Bild von der psychosozialen Situation des Patienten im Krankenhaus: Durch die Einweisung erlebt sich der Kranke herausgerissen aus seinem jeweiligen Lebensbereich, seiner Familie, seinem Berufsleben, seinem Freundes- und Bekanntenkreis. Er muß sich in die Organisation des Krankenhauses einfügen. Dies bedeutet eine Einschränkung seiner eigenen Entscheidungsmöglichkeit. Zu dieser Belastung durch äußere Gegebenheiten kommt die Auseinandersetzung mit der Krankheit (Schmerzen, Ungewißheit über Ursache und Heilungschancen). Der Patient wird unter Umständen mit der Tatsache konfrontiert, daß die Krankheit sein künftiges Leben verändert. Auf die neuen Situationen reagiert der Patient je nach Persönlichkeit mit mehr oder weniger großer Angst, die sich oftmals in Hilflosigkeit, Unsicherheit, Regression oder Aggression äußern kann.

Für die Sozialarbeit ergeben sich hieraus verschiedene Aufgaben,

die sich auf die Verbindung zwischen „Innen“ und „Außen“, auf das „Vorher“ und „Nachher“ beziehen.

Die Sozialarbeiterin will

▷ den Patienten während seines Krankenhausaufenthaltes helfend begleiten;

▷ mit der sozialen Anamnese Daten erfassen, die Ansatzpunkte für notwendige Sozialmaßnahmen bieten und damit zu einer umfassenden Diagnose und Therapie beitragen;

▷ mit dem Patienten auf dessen Wiedereingliederung in soziale Bereiche hinarbeiten;

▷ dem Patienten die Möglichkeit geben, bei Bedarf den Kontakt zu ihr ambulant weiterzuführen oder später wieder aufzunehmen.

1. Situation des Patienten im Krankenhaus

Die Einstellung des Patienten zum Krankenhaus ist ambivalent. In der Hoffnung, Genesung oder Besse-