

NACHRICHTEN

Prüfungen angeprangert, ohne daß etwas Durchgreifendes geschah.

Der vorliegende Beschluß beruht aber auch darauf, daß die befragten Sachverständigen sich nicht in der Lage sahen, schnell und eindeutig zur Qualität der Fragen abschließend Stellung zu nehmen. Den Ministern und Senatoren brennt jedoch die „Sache Durchfallquote“ unter den Fingern.

Mit der Präjudizwirkung sind jedoch die Schwierigkeiten nicht aus dem Weg geräumt worden, sondern eine Neuordnung der ärztlichen Vorprüfung wird weiterhin auf den Tagesordnungen stehen. wlb

Rekordstand bei Rehabilitations-Anträgen

Die Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung haben 1980 so stark zugenommen, daß voraussichtlich der bisherige Höchststand des Jahres 1973 (914 000 Anträge) übertroffen werden dürfte. Dies schließt der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), Frankfurt, aus den Ergebnissen der ersten drei Quartale des Jahres 1980.

Die Anträge auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (ohne Tbc) liegen dabei um 9,5 Prozent über dem Vorjahresstand. In 1980 sind bislang bereits 716 000 Anträge gestellt worden. Außerdem wurden rund 150 000 Rehabilitationsmaßnahmen wegen Tbc, Berufsförderungsmaßnahmen und zusätzliche Leistungen (Krebsnachsorge, Kuren und Kinderheilbehandlungen) beantragt. Außer im Bereich der Tbc, in dem die Zahl der stationären Heilbehandlungen seit längerem rückläufig ist, sind sowohl bei der Berufsförderung (+8,6 Prozent) als auch bei den zusätzlichen Leistungen (+ 12,8 Prozent) die Antragszahlen deutlich gestiegen. KND/DÄ

AUS DEN BUNDESLÄNDERN

BERLIN

Fortbildungsseminar über Humanität im Krankenhaus

Die Anonymität in dem für sie unbekanntem und undurchschaubaren Krankenhaus sowie Mängel in der Krankenpflege, die möglicherweise auf einer Krise in den Krankenpflegeberufen beruhen, sind wesentliche Ursachen dafür, daß Patienten sich zunehmend dem Krankenhaus „ausgeliefert“ und „als Objekt behandelt“ fühlen. Eine Vielzahl kleiner Schritte, nicht zuletzt in der Krankenhausorganisation, kann die Lage des Patienten verbessern helfen. Dies sind einige der Hauptergebnisse eines anderthalbtägigen Seminars der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen zum Thema „Humanität im Krankenhaus“.

Zwei von sechs Arbeitsgruppen, die konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Humanität am Krankenhaus zu erarbeiten hatten, stellten vorab klar, daß das Krankenhaus nicht durch den Fortschritt generell inhuman geworden ist. Es erfülle den Zweck des Heilens und Linderns in vieler Hinsicht besser als früher und diene insofern der Humanität. Dies gelte auch für die heute unverzichtbare Medizintechnik. Andererseits, so wurde festgestellt, sind Mängel aufgetreten, die dem Patienten als Zeichen der Inhumanität erscheinen. Von mehreren Arbeitsgruppen wurden besonders die Anonymität des „unwissenden“ Patienten gegenüber den Krankenhausmitarbeitern, die „den Betrieb durchschauen“, die unzureichende Unterrichtung des Patienten über seine Krankheit und die bei ihm erforderlichen Maßnahmen sowie die mangelnde Information auch über die angewandte Medizintechnik hervorgehoben. Auch schlicht rücksichtsloses Verhalten wie lärmendes Auftreten, herablassender Gesprächston oder unnötiges Wartenlassen empfinde der Patient als Mißachtung.

Mehrere Arbeitsgruppen schlugen vor, der Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Die Patienten sollten dort abgeholt und über Organisation und grundsätzliche Fragen der Klinik sowie über ihre Erkrankung informiert werden. Auf diese Weise sollten persönliche Beziehung und Vertrauen aufgebaut werden. In dieselbe Richtung zielte ein Vorschlag, die Zahl der Bezugspersonen des Patienten möglichst klein zu halten.

Eine andere Arbeitsgruppe versuchte den Gründen dafür nachzugehen, warum die Pflege des Kranken häufig unzulänglich ist: Die Mängel könnten nicht durch die bloße Forderung behoben werden, das Pflegepersonal möge seine Einstellung zur Ausübung seines Berufes ändern. Erforderlich sei vielmehr eine Analyse der Ursachen, die zu unerwünschten Einstellungen und Verhaltensweisen geführt haben. Dabei wirkten Motivationen der Mitarbeiter, die Möglichkeit von Erfolgserlebnissen und insgesamt die Berufszufriedenheit mittelbar auf das Klima der Humanität ein. Kritisiert wurde in diesem Zusammenhang das bisherige Ausbildungsziel in der Krankenpflege. Die Ausbildung, so wurde gefordert, dürfe sich nicht wie bisher am Stand der heutigen Medizin, der Ausbildung zum Arzt oder an ärztlichem Handeln orientieren. Statt dessen sei der Primat der Pflege zu fordern. Dementsprechend dürfe auch die unmittelbare Krankenpflege als Kern des Berufes in der Bezahlung nicht schlechter gestellt sein als eine spezialisierte Tätigkeit.

Zwei andere Arbeitsgruppen beschäftigten sich unter anderem mit dem Sterben im Krankenhaus. Hier wurde das größte Problem darin gesehen, daß Angehörige von Sterbenden erwarten, daß die Mitarbeiter im Krankenhaus dem Sterbenden diejenige Zuwendung zukommen lassen, die sie selbst nicht aufbringen wollen, manchmal auch nicht aufbringen können. JK