

**Zuwendung** Wer begleitet den Patienten im Krankenhaus? Um diese Frage ging es bei einer Veranstaltung der Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik des Erzbistums Hamburg.

Von Dr. Andreas Borkamp

## Kulturwandel *dringend benötigt*

„Wer begleitet den Patienten?“ war das Thema eines medizinethischen Fachgesprächs Ende letzten Jahres in der Katholischen Akademie, zu dem Erzbischof Dr. theol. Stefan Hesse in Zusammenarbeit mit der Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik des Erzbistums Hamburg eingeladen hatte. 50 Teilnehmer, ärztlich, pflegerisch und kaufmännisch Verantwortliche aus Hamburger Krankenhäusern sowie leitende Mitglieder klinischer Ethikkomitees, waren gekommen.

Den Alltag des Krankenhauses prägen die zunehmende Differenzierung und Spezialisierung einer organ- und diagnosebezogenen Medizin mit einer Aufteilung der Zuständigkeiten, die vom Patienten und seinen Angehörigen oft als belastend erlebt wird – und auch von einflussreichen Akteuren in der Klinik. Wo ist der Mentor, der „Kümmerer“, der den Patienten individuell durch den Krankenhausaufenthalt leitet? PD Dr. Thorsten Krause, Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, beschrieb die Wurzeln des Problems: Demografisch und fortschrittsbedingt müssten immer kränkere Patienten von immer weniger Ärzten und Pflegekräften in immer kürzerer Zeit versorgt werden. Gravierend hinzu komme der Irrtum, Qualitätsnormen der industriellen Produktion auf Behandlungsprozesse im Krankenhaus zu übertragen, wie jüngst der Freiburger Medizinethiker Prof. Dr. Giovanni Maio in mehreren Publikationen dargelegt habe. Ärztliche Beziehungsqualität erfordere Vertrauen und lasse sich nicht durch Vertragsformulare ersetzen.

Als Kern der Veranstaltung stellte Dr. Simone Gurlit, Abteilung für perioperative Altersmedizin am St. Franziskus-Hospital Münster, Erfahrungen mit älteren und demenzbedrohten Patienten vor: In der Situation im Krankenhaus und im Anschluss an eine Operation entwickeln diese altersabhängig in bis zu 60 bis 80 Prozent ein Delir, das besonders in der hypoaktiven Form als Krankheitsbild oft verkannt wird. In der Vergangenheit erschienen perioperative Verwirrtheit, „Durchgangssyndrom“ oder „HOPS“ als unvermeidbare Nebenwirkung, die sich mit ausreichend Geduld spontan bessert. Nachweislich führt das Delir aber zu einem deutlich längeren stationären Aufenthalt, teils intensivstationspflichtig, und zu einer dramatisch erhöhten Sterberate. In vielen Fällen bleibt ein Zustand, der die Rückkehr in die heimische Umgebung oder den Verbleib im bisherigen Pflegegrad unmöglich macht. Weil sie die hoch spezialisierten Abläufe im Krankenhaus stören oder nicht verstehen, werden diese Patienten oft als Belastung wahrgenommen.

Das vorgestellte über 15 Jahre erfolgreich weiterentwickelte Konzept zur Prophylaxe des perioperativen Delirs setzt an vielen Stellen an: Vermeidung von unnötiger Nüchternheit, von Vollnarkose, Auskühlung, Zimmerwechsel – vor allem keine verwirrende Zahl von Bezugspersonen. Eine Altenpflegekraft als vertraute, geschulte Bezugsperson begleitet den Patienten im OP, davor und danach. Das vertraute menschliche Gesicht nimmt alten Patienten die Angst vor Unbekanntem und Verwirrendem. Bei einem Stellenplan von fünf speziellen Altenpflegern stellt sich das sogar kostenneutral auf der ökonomischen Seite dar.

Gurlit sprach von einem „Kulturwandel“, der sich entwickeln müsse: anstatt sedierender Medikamente menschliche Zuwendung!

Unter der Moderation von Dr. phil. Michael Wunder, Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf und Mitglied des Deutschen Ethikrats, diskutierte das Fachpublikum, welche Entscheidungen und organisatorischen Bedingungen es braucht, dass das System „Krankenhaus“

sich auf einen solchen Kulturwandel einlassen kann. Die Leitbilder aus den Hochglanzbroschüren der Häuser stellen zwar den einzelnen Patienten immer in den Mittelpunkt, es fehlen aber interdisziplinäre Konzepte zur Umsetzung dieses Anspruchs. Ein erfolgreicher Ansatz scheint z.B. das in Skandinavien entwickelte ERAS-Programm (Enhanced Recovery After Surgery) zu sein, das zurzeit bei ausgewählten Patienten in der Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zum Einsatz kommt, wie aus dem Teilnehmerkreis berichtet wurde. Notwendig ist es, besonders bedrohte – und im Klinikbetrieb auch kostenintensive – Patientengruppen bei der Krankenhausfinanzierung über spezielle Zusatzentgelte eigens anzuerkennen. Im Endeffekt geht es aber darum, alle am Behandlungsprozess Beteiligten dafür zu sensibilisieren, dass Kranke gesund werden, nicht allein durch technischen Fortschritt, sondern auch durch die verlässliche Zuwendung anderer Menschen. Dies ist für Krankenhäuser weniger eine finanzielle, es ist vor allem eine ethische Herausforderung. Die 2016 begonnene medizinethische Fachgesprächsreihe „Mensch im Mittelpunkt“ soll auch 2018 in der Kath. Akademie fortgeführt werden.

Dr. Andreas Borkamp ist Mitglied der Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik im Erzbistum Hamburg

## LESER BRIEF

### Begleitung durch Patientengottesdienste

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Ihnen von meinem Besuch des berührenden ökumenischen Patientengottesdiensts berichten. Auf dem Kirchentag in Berlin und durch einen Kollegen wurde ich auf die Organisation CIG ([www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)) aufmerksam: Christen im Gesundheitswesen ist ein bundesweites, ökumenisches Netzwerk von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen: Pfleger, Ärzte, Therapeuten, Seelsorger, Sozialarbeiter, Mitarbeitende aus Management, Verwaltung und weiteren Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Der Gottesdienst beinhaltete neben viel Musik und Gesang eine Predigt zum Thema ermutigende Erfahrungsberichte vom Umgang mit schwerer Krankheit, Trauer und Belastungen als Pfleger. Der Humor kam nicht zu kurz! Ein zentrales Element war das Angebot eines Segnungsgebets. Im Raum verteilt waren acht Paare des Mitarbeiterteams, und die Gemeinde konnte jeweils zu den Paaren gehen und das eigene Anliegen vorbringen. Es wurde dann nach Wunsch eine Fürbitte bzw. ein Gebet gesprochen und eine Salbung in die Handfläche gegeben. Im Hintergrund wurde weiter musiziert. Ich finde das Angebot für unsere Patienten segensreich und möchte deshalb auf diesem Weg „Reklame“ dafür machen.

**Der nächste Patientengottesdienst ist am Freitag, 23. März, um 18.30 Uhr in der Hauptkirche St. Petri.**

Christine Schroth der Zweite, hausärztliche Internistin