

sein zu können, Ä 152  
Angste zu haben in aller Öffentlich-  
keit auf die Straße zu müssen, Ängste von jemandem beim

Volker Schönwiese  
Referat: Rehabilitation aus der Sicht des Patienten.

bei der wissenschaftlichen Tagung der 'Österreichischen Gesellschaft  
für Balneologie und medizinische Klimatologie' in Bad Kleinkirch-  
heim am 29-30. April 1977: Rehabilitation im Kurort.

Wähler, das in der Klinik nicht gelebt werden darf, trotzdem habe  
Sehr geehrte Damen und Herrn, in der Klinik gelebt wird und auch  
ich möchte Ihnen in meinem Referat einige Probleme der Rehabilita-  
tion aus der Sicht des Patienten näherbringen. Zuerst gehe ich von  
persönlichen Erfahrungen mit medizinischen Einrichtungen aus und  
werde einige allgemeine Perspektiven entwickeln, die auch für die  
Rehabilitation im Kurort von Bedeutung sind.  
Meine ersten und zugleich wichtigsten Erfahrungen mit dem Gesund-  
heitssystem habe ich seit Beginn meiner Krankheit im Krankenhaus  
gemacht - wer es noch nicht bemerkt hat: ich leide an prim. chron.  
Polyarthritis. Der Ausbruch meiner Krankheit war nicht ein ein-  
maliges schockhaftes Erlebnis. Schmerzen standen für mich im Vor-  
dergrund, besorgte Eltern pflegten mich. Das Gefühl zwar eine  
ernste Krankheit zu haben, die aber vorbei gehen wird, stand im  
Vordergrund. Erst der Akt der Aufnahme ins Krankenhaus war für  
mich das erste mal und auch alle folgenden male ein entscheidender  
Einschnitt. Insgesamt verbrachte ich ca. 4 Jahre in Kliniken.  
Herausgerissen aus der Familie, herausgerissen aus dem schulischen  
Betrieb, erlebte ich die Klinikeinlieferung immer so als hätte mich  
die ganze Welt verlassen. Als Kind weinte ich in so einer Situation,  
später spielte ich tapfer. Die Umstellung auf den speziellen Kran-  
kenhausrhythmus machte mir immer enorm zu schaffen. Sehr früh ge-  
weckt werden, wieder schlafen, wieder geweckt werden, am abend Herz,  
früh schlafen müssen - es blieb immer ein Mangel an eigener Ent-  
scheidungsmöglichkeit. Nur ganz wenige persönliche Gegenstände  
konnte ich immer wieder in die Klinik mitnehmen, der größte Teil  
davon wurde dann im Kasten verräumt, zur freien Verfügung blieben  
mir nur mehr die Gegenstände, die ich im Nachtkästchen hatte, aber  
auch die immer wieder durch Putzkommandos durcheinandergebracht -  
besonders vor Visiten und je nach Sationsschwerster-Befehl nach  
Lockerer Ordnung oder nach einem wirklich rigiden System. Und  
rundherum diese sterile Farblosigkeit. Der Zwang mit Mitpatienten  
24 Stunden zusammen sein zu müssen, die man sich überhaupt nicht nach  
Sympathie auswählen konnte, wirkte sich oft verheerend aus. Es war  
die Ausnahme, daß jemand ins Zimmer gelegt wurde mit dem ich mich  
befreunden konnte, bei dem ich Hemmungen fallen lassen konnte;  
und immer dieses Gefühl in der Öffentlichkeit zu stehen, nicht privat

sein zu können, z.B. immer Ängste zu haben in aller Öffentlichkeit auf die Schüssel gehen zu müssen, Ängste von jemandem beim Onanieren erwischt zu werden. Man ist als Patient in der Klinik auf jeden Fall das letzte Glied der Hierarchie. Putzfrauen stand ich unter Umständen noch nahe, konnte mit ihnen reden oder lachen. Es ist zwar nicht mehr so wie zu Zeiten der Klinikordnung von Prof. Böhler, daß in der Klinik nicht gelacht werden darf, trotzdem habe ich es kaum jemals erlebt, daß in der Klinik gelacht wird und auch ich hatte es dort wirklich verlernt. Bezüglich der Hierarchie: auf jeden Fall steht die Küchengehilfin schon über dem Patienten. Alles was mit Essen zu tun hat habe ich auf der Klinik als höchst problematisch erfahren. Einheitsessen, das mir überhaupt nicht schmeckte und das nur Einzelpersonen, die das Wohlwollen des Küchenpersonals besaßen, sich ein bisschen aufbessern konnten - ich war nicht darunter. Ich muß wirklich sagen ich habe mir in der Klinik angewöhnt zu hungern oder das Essen als rituellen Akt hinzunehmen, der mit keinerlei Lustgefühl verbunden ist. Den Schwestern war ich immer Sympathisch: ich verlangte nie etwas, und wenn nur mit vielen Entschuldigungen und Erklärungen, ich läutete nie, außer, wenn es sich absolut nicht vermeiden ließ. Trotzdem hatte ich immer das Gefühl, daß mir meine Bravheit nicht vergolten wird. Die Schwestern konnten mir emotional nichts bieten, außer formale Freundlichkeit. Auch die Ärzte erschienen mir immer als Autoritäten im weißen Mantel, von denen ich das Gefühl hatte sie wüßten eine Menge Wesentliches, wollen es aber nicht sagen. Ich traute mich natürlich auch kaum einmal zu fragen und verschwieg bei der Visite auch Dinge, die wesentlich sein hätten können, einfach aus Angst es könnte wieder etwas neues unangenehmes an Körperschädigung herauskommen. Einmal, erinnere ich mich, gestand ich bei der Visite Herzbeschwerden: Unrhythmisches Herz, Herzklopfen. Der Arzt hörte das Herz ab und sagte dann einfach: Tachykardie. Nichts weiter. In dem Moment glaubte ich eine gräßliche neue Krankheit zu haben und fühlte mich durch einen Blick des Assistenzarztes bestätigt, von dem ich meinte er wäre traurig. Deshalb machte ich mir lange Zeit ernste Sorgen und erst Jahre später erfuhr ich den genaueren Sinn des medizinischen Wortes, das mich so sehr erschreckt hatte.

Ich meine, daß die Klinik, wie ich sie versucht habe kurz erlebnismäßig darzustellen, für mich einen wichtigen Sozialisationsfaktor dargestellt hat. Die durch die Klinik ausgelösten Lernprozesse bewirkten: Passivität, Gewöhnung sich einfach versorgen zu lassen, Unfähigkeit das Leben aktiv in die Hand zu nehmen, Unfähigkeit zu anderen Personen gleichberechtigte Beziehungen herzustellen, Un-

fähigkeit zum eigen<sup>en</sup> Körper einen positiven Bezug zu erreichen. Es scheint mir ganz entscheidend festzustellen, daß eine solche subjektive Verarbeitung der Klinikrealität über einen psycho-sozio-somatischen Regelkreis auf das primäre Leiden höchst negativ zurückwirkt und zusätzlich neue Symptome und Komplikationen schafft. Wie bedeutend das alles für mein Grundleiden war, kann ich mir nicht genau ausrechnen. Es scheint mir klar, daß die Klinik von ihrer Arbeitsstruktur her heute kaum solche Probleme angehen kann. Von allen im Klinikbereich Arbeitenden, hat nur eine Person eine gewisse Chance ausgleichend wirken zu können: und zwar die Physiotherapeutin. Sie ist die einzige, die täglich mit Patienten reden kann und die psychisch-soziale Lage auf den körperlichen Zustand beziehen kann. In der Praxis können jedoch auch wiederum nur wenige Physiotherapeutinnen die Möglichkeiten nützen. Denn sie werden in der genannten Richtung überhaupt nicht ausgebildet und alles wird ihren individuell-intuitiven Fähigkeiten überlassen. Auch sind Physiotherapeutinnen von ärztlichen Anweisungen abhängig und oft kaum in der Lage Bedürfnisse von Patienten gegen den starren Klinikapparat durchzusetzen. Ich kann nur feststellen, daß die Klinik auf diese Weise mir keinerlei Rüstzeug mitgeben konnte mit meiner Krankheit in einer normalen Umgebung zu leben und umzugehen. Vor einer "schicksalhaft" ablaufenden Krankheit steht die Ärzteschaft und das Gesundheitssystem offensichtlich hilflos. Ich habe das Gefühl es wird zwar bedauert, aber immerhin hingenommen, daß Krankheit Lebensbeschränkung bedeutet. Punkte, die hier aufzuzählen wären sind:

- ooo Lebensbeschränkungen, die sich darin ausdrücken, daß persönliche zwischenmenschliche Beziehungen belastet und gefährdet sind. Mechanismen, die hier wirksam werden reichen von Vorurteilen - z.B. dem ästhetischen Vorurteil, das per-Patienten ganz massiv trifft - zu ablehnenden und isolierenden Verhaltensweisen der Umwelt, bis zur Vermeidung von Sexualität. Der Kranke, der hier so hilflos reagiert, wie er es in der Klinik gelernt hat, ist dann wirklich nicht mehr als ein "armes Würstchen", mit dem man bestenfalls Mitleid hat, das man aber keinesfalls akzeptiert.
- ooo Weitere Lebensbeschränkungen ergeben sich auch aus einer Menge von technischen Barrieren. Stufen können nicht überwunden werden, Wohnungen sind nicht zugänglich oder können nicht selbständig verlassen werden. Öffentliche Verkehrsmittel sind nicht benutzbar. Durch solche technische Barrieren wird die soziale Isolation Kranker und Behinderter ganz entscheidend gefördert.

Ein besonderer Mangel besteht an technischen Hilfsmitteln für das tägliche Leben. Das Fehlen solcher oft wirklich einfach zu produzierender Hilfsmittel unterstützt wieder die Abhängigkeit der Patienten von Hilfspersonen ....(Demonstration) ...

ooo Entscheidende Lebenseinschränkungen ergeben sich dadurch, daß vielfach Beruf oder Berufsausbildung geändert oder unterbrochen werden müssen. Der Verlust der Arbeitsfähigkeit bedeutet auf einem Gebiet leistungsunfähig zu werden, von dem sich recht zentral der Wert des Menschen in unserer Industriegesellschaft herleitet.

Eine Medizin, die sich nicht einfach als chirurgisch-chemische Reperaturwerkstätte begreift, wird sich um obengenannte Probleme kümmern müssen. Sie sind Teile der Krankheit, wie jedes physische Symptom. Der Abbau von Vorurteilen, die Durchsetzung gleicher Lebensrechte für Kranke und Behinderte, die Unterstützung normaler zwischenmenschlicher Beziehungen, der Abbau technischer Barrieren, die Entwicklung von Hilfsmitteln, die Errichtung humaner Arbeitsplätze - all dies sind Dinge, die für Patienten Heilung entscheidend ausmachen. Diese Art "sozialer Heilung" besteht gleichberechtigt neben der physischen Heilung und kann Krankheit und Behinderung auf das reduzieren, was sie natürlicherweise sind: funktionelle Störungen ohne die Konsequenz von Lebenseinschränkung.

Es scheint klar, daß das Gesundheitswesen bei solchen Forderungen im Moment überfordert erscheint. Allerdings erscheint mir auch für überschaubare Zeiträume möglich:

- daß sich das Gesundheitssystem bemüht Ungleichheiten in seiner Struktur abzubauen und Patienten in seinen Institutionen zu mündigen Menschen erzieht und ~~zurück~~ mündig sein läßt. Dies würde Gesundheitserziehung bedeuten, die sich auch im Sinne von Prävention günstig auswirken müßte.
- daß alle im Gesundheitssektor Arbeitenden ihre fachliche Kompetenz und organisatorische Macht benutzen um zusammen mit Patienten im obigen Sinne ~~zu~~ auf die Gesellschaft einzuwirken.

Rehabilitation im Kurort kann nicht außerhalb der aufgezeigten Problematik gesehen werden. Solange die biologische Wirkung der meisten Heilbäder sich als unspezifisch erweist, wird man der sozialen und psychischen Wirkung eines Zuraufenthaltes bedeutend mehr Aufmerksamkeit zukommen lassen  ~~müssen~~ und den Zuraufenthalt vor allem in Richtung Erholung und Gesundheitserziehung ausbauen müssen.