Einsamkeit im Krankenhaus

- Vortrag beim CKD-Frühjahrsdiözesanrat Paderborn, 24.2.2018
  Ulrike Haßelbeck, stellv. Vorsitzende der BAG Katholische Krankenhaus-Hilfe

Wann ist man einsam, wann ist man allein im Krankenhaus?

Wenn ein Mensch ins Krankenhaus kommt, findet er womöglich keine Ruhe, denn allein ist er nicht. Ärzte, Pflegepersonal, alle wollen etwas von ihm: Röntgen, Blutdruck, Labor und EKG und viele Dinge mehr.
Und trotzdem kann ein Mensch im Krankenhaus sehr einsam sein.

Der Patient kommt – im Allgemeinen unfreiwillig, der eigenen oder der höheren Einsicht seines Arztes folgend. Er ist also wider Willen aus seiner gewohnten Umgebung herausgerissen, isoliert von den Menschen seines Alltags.

Wobei – es gibt auch eine Form von Einsamkeit, die wir auch gelegentlich erleben: Zu Hause einsam lebende Patienten lassen sich manchmal in den dunklen Monaten z. B. im November oder über Weihnachten gerne ins Krankenhaus einliefern, um der häuslichen Isolation zu entgehen – aber das sind die selteneren Fälle.

Also ein gewisses Maß an Einsamkeit müssen wir Menschen vielleicht im Leben ertragen lernen
Auch können Ruhe und selbstgewählte Einsamkeit durchaus auch heilend und schöpferisch wirken.

Aber: Ungewollte Einsamkeit erhöht aber auch das Erkrankungsrisiko bei Menschen. Soziale Kontakte erhöhen den Heilungserfolg.

Im Allgemeinen kommt der Patient also ins Krankenhaus und muss sich damit auseinander setzen, durch das Nichtfunktionieren seines Körpers oder auch seiner Psyche aus seiner gewohnten Bahn geworfen zu werden. Er befindet sich in einer verletzlichen Situation. Es ist sein Leben – sein eigenes Leben, selbst, wenn eine Familie da ist, die sich kümmert. Er fühlt sich auf sich selbst zurück geworfen. So empfindet es zumindest oft der Patient.

Die Tage und Nächte in einem Krankenhaus können zum Grübeln sehr lange sein. Ich glaube, das weiß fast jeder, der schon einmal mit einer ernsten Erkrankung im Krankenhaus lag. Insbesondere die Phase des Wartens auf die Diagnose kann für den Patienten sehr belastend sein. Er sorgt sich um die Einschränkungen, die bevorstehen können, um die Belastung für die Angehörigen, wenn die schlimmsten Befürchtungen eintreten.

Wer versorgt ihn mit Wäsche und frischen Kleider?
Wie wird es weiter gehen?

Ich möchte Ihnen die Problematik an Hand einiger exemplarischer Fälle, wie wir sie häufiger erleben, darstellen.

<u>Beispiel 1:</u>
Alte Dame ist laut schreiend vor Knieschmerzen bis auf den Flur zu hören. Krankenschwester: “Schauen Sie mal hinein. Sie ist allein.“
Ich erkundige mich nach dem Befinden und zeige meine Anteilnahme. Das Schreien hört schlagartig auf, sie erzählt, Sturz, blauer Fleck, nichts Gravierendes. Ich wechsle nach einiger Zeit das Thema und gehe mit ihr, auf ihren Wunsch, auf dem Flur spazieren, was offensichtlich keine Schmerzen mehr bereitet. Sie erzählte mir aus ihrem Leben. Nach einer guten Stunde bleibt sie zufrieden und beruhigt im Bett zurück.

Eine Familie ist vorhanden, kümmert sich auch im Krankenhaus um die alte Dame. Auch schien sie, ein gelungenes Leben geführt zu haben und machte einen durchaus selbstdisziplinierten Eindruck.

Sie war eigentlich niemand, der sich gehen ließ im Leben. Für einige Zeit zumindest half die Ablenkung. Wochen später - sie war längst entlassen - las ich ihre Todesanzeige.

Man fragt sich woher kam der Schmerz? Wenn ich mir eine Antwort zu geben versuche, kann man es vielleicht so sagen:

> Sie vermisste ihren verstorbenen Mann. Ahnte, dass auch ihre Lebenszeit zu Ende ging. Der Schmerz darüber und die Erkenntnis, dass man das letzte Stück des Weges alleine gehen muss, lokalisierte sich wohl im Knie, wenn man das so sagen darf. Man kann eben auch „nicht allein“ und doch einsam sein.

Ein anderes Beispiel, das mich sehr nachdenklich machte, möchte ich Ihnen hier schildern:

Beispiel 2:
Mann, Mitte 60**:** Seine Erkrankung wird er mit den Mitteln der heutigen ärztlichen Kunst aller Wahrscheinlichkeit fürs Erste in den Griff bekommen. Aber jetzt wo er krank ist, wird ihm bewusst: Er ist allein und hat keine Angehörigen mehr und auch sonst kaum jemanden.

Wie kann es sein, dass jemand keine Angehörigen auf dieser Welt hat?
Er selbst war Einzelkind, also sind keine Schwestern und Brüder da. Die Eltern und Schwiegereltern, die seine Frau und er im Alter versorgt haben, sind nun verstorben und waren Einzelkinder, d. h. keine Cousinen, Tanten, Onkel. Die Ehefrau ist vor kurzem auch gestorben. Auch sie war Einzelkind, d. h. keine Schwäger und Schwägerinnen oder Nichten und Neffen.
Kinder hatten sie keine.

Bis jetzt hatten sie ein normales Leben zu zweit und mit den Eltern als Familie geführt. Nun ist er im Ruhestand. Der Kontakt zu den Kollegen ist spärlich. Mit zwei pflegebedürftigen Eltern ist es manchmal schwer Kontakte zu halten.

Wie wird es also werden, wenn sich die Krankheit im Laufe der Jahre verschlimmert?

Diese Familienkonstellation wird uns in Zukunft immer häufiger begegnen. Hier entspringt die Einsamkeit dem tatsächlichen Alleinsein.

> In Deutschland gibt es ca. 41,1 % Haushalte 1-Personen–Haushalte, Tendenz zunehmend. (Stat. Bundesamt 2016).
> Die Zahl der 3-Generationen-Familien ist in den letzten 20 Jahren (von 1995-2015) um 41 % gesunken. (351.000 auf 209.000)**.** Tendenz steigend.

Zwei weitere Beispiele, die die auf uns zukommenden Probleme illustrieren, möchte ich Ihnen vortragen:

Beispiel 3:
Eine demenzkranke Frau. Sie lebt in der Welt als ihre Kinder klein waren. Die Familie besucht sie. Aber sie vergisst es sofort und sobald niemand im Zimmer ist, fühlt sie sich verlassen und ist unruhig. Ich höre lange zu, wie sie davon erzählt, was die Kleinen essen und wie sie sie zu Bett bringt. Wenn ich das Zimmer verlassen habe, hat vielleicht eine angenehme Stimmung noch nachgewirkt, aber auch sie wird sich nach einiger Zeit wieder einsam gefühlt haben und wird meinen Besuch vergessen. Das Pflegepersonal konnte sich in dieser Zeit wenigstens in Ruhe um die anderen Patienten kümmern.

Die Menschen werden älter und damit nehmen die Demenzerkrankungen zu. Sie leben allein in ihrer eigenen Welt. Man erreicht sie nicht mehr.
Auch dies wird uns künftig vermehrt begegnen.

40 - 60 % aller über 65-Jährigen Patient(inn)en in Allgemeinkrankenhäusern sollen kognitiv eingeschränkt sein. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus ist dies oft nicht bekannt. (Studie der Robert Bosch Stiftung „Demenz im Allgemeinkrankenhaus, Prävalenz und Versorgungssituation“, 2015)

Ein weiterer Fall, der das „Alt und Einsam-Sein“ auch noch in völlig fremder Umgebung zeigt, ist folgender:

Beispiel 4:
Eine sehr alte türkische Patientin. Sie bekommt wenig oder keinen Besuch. Ihr geht es nicht so gut. Sie spricht nicht deutsch, ich nicht türkisch. Wir sprechen so miteinander, dass wir uns durch Körperhaltung und Gesichtsausdruck verständigen. Sie versteht, dass ich ihr „Gute Besserung“ wünsche und ihr Leiden sehe. Sie bedankt sich und hält mich an der Hand fest, damit ich nicht weggehe.

Patienten, die entfernt ihrer vertrauten Heimat und Sprache und Familie im Krankenhaus sind, werden zunehmen. Eine besonders traurige Form der Einsamkeit und Verlassenheit.

In unserer Gesellschaft sind die lokalen, sozialen Bindungen aufgelockert. Die Menschen wechseln im Laufe ihres Lebens zunehmend die Wohn- und Arbeitsorte. Die Kinder ziehen für Ausbildung und Beruf oft weit weg. Insbesondere in den großen Städten lebt man oft anonym.

Hinzu kommt, selbst wenn die familiären Verhältnisse in den herkömmlichen Strukturen vorhanden sind, die Veränderung unserer Krankenhauslandschaft erschwert die familiäre Versorgung im Krankenhaus. Die Kliniken spezialisieren sich, um den PatientInn)en eine optimale Behandlung bieten zu können. Dies bedeutet aber auch, der Patient kommt nicht ins nächste Krankenhaus, sondern in ein weiterentferntes. Insbesondere für ältere Menschen ist es da schwierig, den Mann oder die Frau täglich besuchen zu können.

Die Menschen werden immer älter, das bedeutet auch, der Freundeskreis ist immer älter und kann nicht mehr so gut Besuche machen. Selbst, wenn die Kinder in der Nähe wohnen, erfordert durch die Berufstätigkeit der Eltern und die ganztägige Schule der Kinder ein Besuch einen hohen Organisationsaufwand für die Familien.

Zusammengefasst heißt das:
- Trotz kürzerer Liegedauer wird durch soziographische und gesundheitspolitische Veränderungen die familiäre Zuwendung zum Kranken erschwert.
- In Zukunft wird man immer mehr Grünen Damen und Herren in den Krankenhäusern und Kliniken brauchen, wenn wir die Menschen, wenn sie krank sind nicht alleine lassen wollen.

Man wird uns
zum Zuhören,
zum Trösten,
zum Ablenken,
zum Aufmuntern,
zur ganz praktischen Hilfe in vielen Dingen brauchen.

Und wir müssen die Grünen Damen und Herren auf ihre Aufgabe vorbereiten und mit Fortbildungen qualifizieren, damit sie ihren Dienst für den einzelnen Patienten und auch für die verschieden Krankenhäusern gut erfüllen können.

In der BAG Kath. Krankenhaus-Hilfe gibt es ca. 3200 Grüne Damen und Herren und knapp 200 Gruppen deutschlandweit.

Wir die **BAG Kath. Krankenhaus-Hilfe** der Grünen Damen und Herren, die **Bundesorganisation**, aber auch die **diözesane Ebene** bilden die Leitungen der Gruppen aus und fort, geben Anregungen und informieren auf Fachtagungen und Kursen, über das Wissen, das die Grünen Damen und Herren haben müssen.

Workshop

Was können wir Grüne Damen und Herren der Krankenhaus-Hilfen tun? Womit können wir seine Sorgen lindern und den Krankenhausaufenthalt erträglich machen?

1. In erster Linie zuhören, sich die Sorgen und Ängste anhören. Einmal ausgesprochene Sorgen sind manchmal nur noch halbe Sorgen.

2. Wir können versuchen zu trösten. Den Blick des Patienten auf Gelungenes im Leben lenken. Es stärkt die Lebenskräfte, wenn er sich dessen erinnert.

3. Am schönsten ist es, wenn es uns gelingt den Patienten aufzuheitern. Humor hat doch eine besondere Strahl- und Heilkraft. Auch für schwerkranke Patienten.

4. Wir können Patienten ablenken von ihren Sorgen und Ängsten. Eine Stunde, an der der Patient an etwas anderes gedacht hat und hernach seine Gedanken auf etwas Spannendes, Interessantes, Erfreuliches richtet, sind gewonnene Lebenszeit für ihn.

Vielleicht kann der Patient durch die gedankliche Entfernung zu seiner Krankheit eine Distanz zu ihr gewinnen, die ihm hilft sein Leben im Krankenhaus und mit der Krankheit besser zu ertragen.

Aber wir können oft auch ganz praktisch helfen:

1. Für Patient(inn)en, die als Notfall ins Krankenhaus kommen oder länger bleiben müssen als erwartet und keine Angehörigen da sind die Kleider bringen können, oder auch für bedürftige Patient(inn)en, da besorgen die Grünen Damen und Herren die nötigen Kleidungsstücke aus ihrer **Kleiderkammer.**

2. Oder wenn der Patient/die Patientin etwas vergessen hat, können wir die Besorgung für ihn/sie erledigen.

3. Wir können Bücher mit dem **Bücherwagen** auf die Zimmer bringen und so für Ablenkung sorgen.

4. **Demente Patient(inn)en** sind eine Patientengruppe, die immer mehr zunehmen wird. Sie finden sich in der veränderten Umgebung des Krankenhauses schlecht zurecht und werden unruhig. Wir können spazierengehen, singen, spielen und überhaupt ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln allein dadurch, dass wir da sind und zuhören.

D. h. die Grünen Damen und Herren helfen mit Herz und Verstand!
Dazu gehört neben **Empathie** auch eine **qualifizierte Fortbildung** über Gesprächsführung, Hygiene, Demenz, und die wichtigsten Krankheiten in dem jeweiligen Krankenhaus.