

CAUX-

INFORMATIONSDIENST
DER
MORALISCHEN AUFRÜSTUNG

NR. 11
NOVEMBER 1988
40. JAHRGANG

Information



Gesundheit

die Aufgabe des einzelnen, der Familie und des medizinischen Teams

Gesundheit und Familie

AUS DEM INHALT

SEITE

MEDIZIN UND ETHIK

Professor Dr. Bernard Courvoisier: «Die medizinische Ethik und die Probleme, die sich ihr heute stellen» 2

FAMILIE UND GESUNDHEIT

Dr. Reinhold Gromotka und Dr. M.-A. Jaccottet über die Rolle der Familie in der Gesundheitsfürsorge und Familienmedizin. . . 3+7

DRITTE WELT – ANGEPASSTE MEDIZIN

Dr. Amelia Mangay Maglacas über interdisziplinäre Zusammenarbeit und Selbsthilfe im Gesundheitswesen 6

CHRONISCHKRANKE UND IHR ALLTAG

Ein Schweizer Ehepaar erzählt 4-5

PERSÖNLICH

Was eine libanesische Krankenschwester von ihren Patienten lernt. 4

AUS DER MEDIENWERKSTATT

Zur Adventszeit erschienen: Eine ungewöhnliche Weihnachtsgeschichte als Tonbild und Videocassette 8

NEUJAHRSKONFERENZ 1988/89

im Tagungszentrum von Caux 8

Einzelpersonen und der Familie kommt eine wichtige Rolle in der Schaffung eines qualitativ hochstehenden, aber erschwinglichen Gesundheitsdienstes zu. In diesem Sinne äusserten sich eine Reihe von Rednern aus 23 Ländern an einer «Tagung über das Gesundheitswesen» im Konferenzzentrum der Moralischen Aufrüstung in Caux vom 15. bis 17. Juli 1988. Von den 375 Konferenzteilnehmern waren 140 Ärzte, Krankenschwestern und andere im Gesundheitsdienst Tätige.

Die Gespräche waren lebhaft, nicht zuletzt, weil die Fragen und Anliegen der in medizinischen Berufen arbeitenden Menschen aus verschiedenen Ländern so unterschiedlich sind: In unseren Breitengraden stellen sich Probleme der Überalterung, der vermeintlichen Sinnlosigkeit des Lebens für viele junge und für betagte Menschen, während Ärzte und Krankenschwestern aus Drittweltländern zum Teil ganz andere Anliegen haben. Dennoch wurde sehr deutlich, dass Faktoren wie Verantwortungsbewusstsein, Zusammenarbeit, echte Liebe für die Mitmenschen und die Bereitschaft des Dienens und Pflegens, Geborgenheit in der Familie, Disziplin und Respekt für den anderen (gerade auch hinsichtlich des Aids-Problems) usw. hier in der Schweiz genauso wichtig sind in ihrer Auswirkung auf die Gesundheit, wie dies in Asien oder Afrika der Fall ist.

MEDIZIN UND ETHIK

Professor Dr. Bernard Courvoisier, Präsident der Hauptkommission für Ethik an der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, führte in seinem Vortrag aus: «Man muss festhalten, dass sich die Anwendungsgebiete der moralischen und der juristischen Verantwortung nicht decken. Die Moral lässt sich nicht oder nicht nur durch Gesetze regeln. Gesetze ohne eine solide Motivation in der Gesellschaft werden rasch wirkungslos. Die freie Wahl des einzelnen und der Gesellschaft und ihre Motivierung setzen jedoch ein Minimum an Wissen und Kenntnis voraus. In unserer Gesellschaft gibt es zwei Hauptquellen des Wissens, die sich ergänzen, aber nicht voll ausgenützt werden: die Schule und die Medien. Wenn also unsere

An unsere Leser

Seit sieben Jahren haben wir den Abonnementspreis für die «Caux-Information» trotz einer 24prozentigen Teuerung im Druckereigewerbe nicht erhöht.

Wir bitten deshalb um Verständnis, wenn wir ab 1989 den Abonnementspreis auf Fr. 32.– für die Schweiz, DM 42.– für Deutschland und Fr. 37.– für die übrigen Länder festsetzen.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir einmal mehr all jenen Abonnenten danken, die es durch Aufrundung des Abonnementsbetrages oder durch grössere Spenden ermöglicht haben, einen Teil der Teuerung aufzufangen.

Fotos: ICI, LRCS, Spreng, WHO

Caux-Information

Redaktion: Dr. Konrad von Orelli, Verena Gautschi, René Jacot, Margrit Schmitt-Gehrke, Marianne Spreng

Administration und Redaktion: Postfach 4419, CH-6002 Luzern, Telefon 041 42 22 13

Bestellungen für Deutschland nimmt entgegen: MRA Bücherdienst, St. Antoniusstrasse 6, D-6532 Oberwesel-Urbar

Abonnement: Schweiz: Fr. 32.—, Deutschland: DM 42.—, übrige Länder: sFr. 37.—

Postcheckkonten: Schweiz: 60-2680-8, Caux Verlag, CH-6002 Luzern

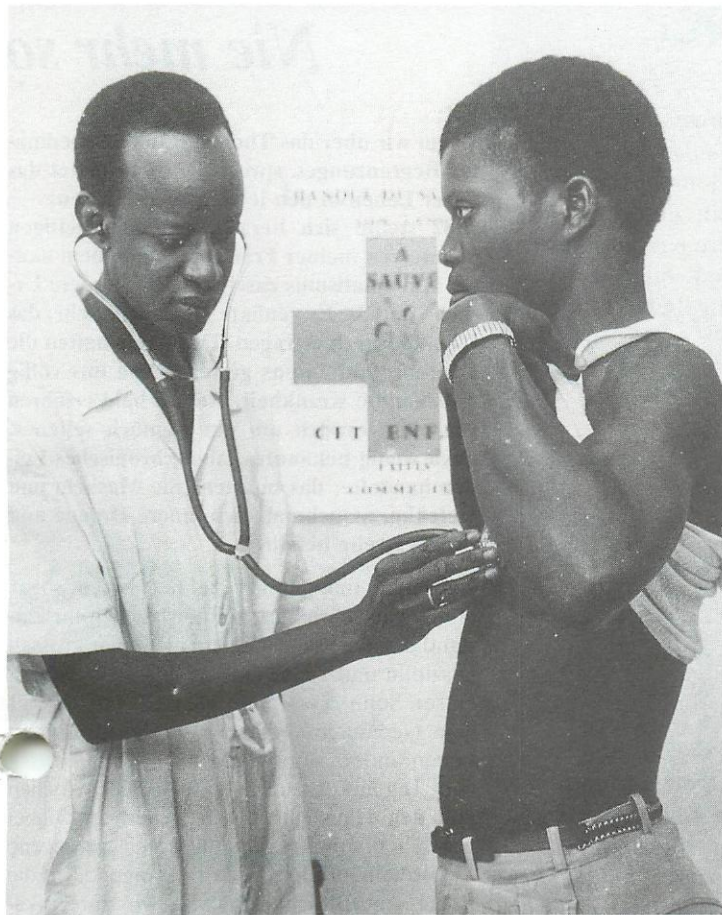
Deutschland: 70435-757 Postscheckamt Karlsruhe, Caux Verlag, CH-6002 Luzern

Erscheinungsweise: 12mal jährlich

Druck: BUGRA SUISSE Buechler Grafino AG, 3084 Wabern-Bern



Professor Bernard Courvoisier



Afrika: «Ein Blick auf die Völker anderer Kulturkreise»

Gesellschaft frei bleiben will, im Bewusstsein, dass es keine Freiheit ohne moralische Verpflichtung gibt, wenn sie dazu noch pluralistisch bleiben will, muss sie sowohl Verantwortung wie auch Solidarität üben.

Die Medizin hat sich seit jeher vorgenommen, individuellen und kollektiven Krankheiten vorzubeugen und sie zu heilen, das Leiden zu lindern und den Tod hinauszuschieben. Doch das Überleben des einzelnen und der Gesellschaft ist nicht das alleinige Ziel ihres Kampfes. Über das notwendige Überleben hinaus möchte sie auch ein Leben in seiner geistigen Dimension ermöglichen und jedem zugänglich machen.»

Courvoisier berichtete eingehend über die Arbeit und Zielsetzung der Kommission für Ethik und erklärte: «Die während langer Zeit empirische Medizin ist zu einer echten Wissenschaft geworden. Damit wurde sie hineingezogen in die Entwicklungstendenzen der Wissenschaften, denen wir bedeutende Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik, der Vorbeugung und der Behandlung von individuellen und kollektiven Krankheiten verdanken.» Wie es Jean Bernard, der Präsident der französischen Kommission, ausgedrückt habe: «Die Ehre der Medizin und ihre Schwierigkeiten sind in dieser Verbindung ein Gebiet der Wissenschaft und gleichzeitig der Menschlichkeit.» Heute betreffen die wichtigsten Richtlinien und Empfehlungen der multidisziplinären Kommission Gebiete wie Ethik der künstlichen Fortpflanzung, Besamung, In-Vitro-Befruchtung, vorgeburtliche Diagnostik, Tierversuche, Organverpflanzung, Euthanasie und Empfehlungen für den betagten Menschen im Heim, seine Stellung, seine Lebensweise und die benötigte Pflege.

CHRONISCHKRANKE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

Das Problem der Chronischkranken wurde von mehreren Rednern sowie von betroffenen Patienten angesprochen.

Dr. Elisabeth Hamrin, Professorin an der Universität Linköping in Schweden, berichtete, wie viel sie von Patienten mit Schlaganfällen habe lernen können. Ein heilsames neues Denken müsse auch nicht Unsummen kosten.

Dr. Harry Ferngren, Kinderarzt in Stockholm, führte aus: «Wir müssen uns im klaren sein, dass unsere persönlichen Werte unsere Lebensweise bestimmen. Ehrlichkeit ist grundlegend. Ermutigung und Vergebung sind einigende Kräfte und somit auch von heilsamer Wirkung auf die Gesundheit der Familienmitglieder.»

NICHTS ERSETZT DIE FAMILIE

«Der Ort, wo grundlegende und entscheidende Werte für wahre Gesundheit bewahrt werden müssen, ist die Familie», erklärte Dr. Reinhold Gromotka in seinen Ausführungen zum Thema «Bedeutung von Ehe und Familie für die Gesundheit». Gromotka fuhr fort: «Wir werden gesünder, wenn wir die galoppierende Schwindsucht, welche Ehe und Familie bei uns ergriffen hat, stoppen können. Kein noch so eng geknüpft soziales Netz kann, sozusagen als Auffangtuch, dem kranken oder in die Krise geratenen Menschen die Familie ersetzen. Dies zeigt uns auch ein Blick auf die Völker anderer Kulturkreise.

Wir werden das Postulat Ehe und Familie als Quelle bleibender Gesundheit und eines Wiedergesundwerdens dem jungen Menschen gegenüber nicht aufrechterhalten können, wenn wir nicht von der Liebe sprechen, auch als Ärzte. Ehefähigkeit und Ehemöglichkeit, die oft verloren scheinen, sind im Kern weitgehend identisch mit Liebesfähigkeit. Es erscheint mir nach langjähriger ärztlicher Erfahrung als das Wichtigste im Leben, sich ständig nach der Fähigkeit zur Liebe zu befragen. Dies gilt besonders für den Arzt, weil ein Charakteristikum der Liebe, nämlich die ständige Verfügbarkeit für den kranken Menschen, zum Arzttum gehört.»

Zur Wichtigkeit des Zusammenwirkens von Arzt und Familie in der Therapie psychischer Erkrankungen meinte Dr. Gromotka: «Es ist bekannt, dass auslösende Interaktionen stattfinden mit ungünstigen Lebensereignissen, häufig auf negativem familiärem Hintergrund.

Studien, insbesondere von Falloon 1984, aber auch von anderen Untersuchern, konnten zeigen, dass bei familiärer Anteilnahme und fürsorglicher familiärer Unterstützung psychisch verletzbar, labile



Dr. Reinhold Gromotka

Menschen ganz eindeutig seltener schizophrene Symptome entwickelten, weniger neuroleptische Mittel brauchten und deutlich zu weniger Rückfällen oder Störungen und Fehlfunktionen der Motorik neigten.»

Auch in der Behandlung anderer Krankheiten und vor allem in der Pflege von Krebskranken spiele die Familie eine ausserordentlich wichtige Rolle, unterstrich Dr. Gromotka.

Wertvoll waren für die Teilnehmer auch die Gespräche in grösseren und kleineren Diskussionsgruppen und bei Tisch, welche es ermöglichen, näher auf die verschiedenen Themen einzugehen.

Dieser Patient ist mein Lehrer

Ich habe an der medizinischen Fakultät in Beirut studiert, um Krankenschwester zu werden. Dort lernten wir zwar, wie man Menschen in Friedenszeiten pflegt, aber dann absolvierte ich mein Praktikum in einem Krankenhaus, das an der Sektorengrenze mitten im umkämpften Gebiet liegt. Seit drei Jahren arbeite ich nun dort. Jedesmal, wenn eine Bombardierung einsetzte, mussten wir die Kranken ins Erdgeschoss verlegen, Bett an Bett in einem düsteren Korridor.

Zusätzlich kamen die Frischverwundeten per Ambulanz, dreissig bis fünfzig jeden Tag, meist junge Männer zwischen siebzehn und dreissig Jahren, so schwer verwundet, dass sie auf dem Transport das Bewusstsein verloren hatten. Um sie zu retten, musste man sofort operieren, und wenn sie aufwachten, entdeckten sie, dass ihnen ein Bein oder gar beide Beine amputiert worden waren.

Wegen Zeit- und Personalmangel arbeiteten wir unter ständigem Stress. Kolleginnen mit einem weiteren Arbeitsweg konnten oft wegen des Bombenhagels gar nicht bis zu uns gelangen.

Die Amputierten gingen durch schreckliche Auflehnung. Sie schrien und riefen Beleidigungen und Grobheiten, ohne genau zu wissen, gegen wen. Sie brüllten ihre Wut hinaus. Was konnten wir zu ihrer weiteren Pflege tun? Auf keinen Fall wollten sie mit oberflächlichen Trostworten abgespiesen werden. Jede Beziehung zu ihnen schien abgebrochen. Sie erlebten so wahre, echte, aber auch schreckliche Augenblicke, dass wir gezwungen wurden, uns selbst in Frage zu stellen. Denn obwohl sie so sehr litten, schienen sie doch innerlich zu wachsen und Echtheit und menschliche Glaubwürdigkeit zu gewinnen.

All mein Universitätswissen erwies sich als unzureichend. Ihren Körper zu pflegen, war der leichteste Teil unserer Aufgabe. Die seelischen Verletzungen verstand ich nicht zu heilen. So war ich versucht, mich hinter gelehrten Worten zu verstecken. Das taten auch die Ärzte. Wir flüchteten uns vor der Wirklichkeit. Wir fühlten uns überlegen, denn wir waren die Pfleger und daher wichtig, und vor allem konnten wir frei handeln. Ein Amputierter, der die Welt nicht mehr erobern kann wie früher, fühlt sich durch eine solche Haltung zusätzlich verletzt.

Ich habe von den Amputierten viel gelernt, wenn es auch eine sehr harte Schule war. Vor diesen drei Jahren erschienen mir die Menschen als völlig unbekannte

Wesen. Ich kam mir unwissend und armselig vor. In jenem Krankenhaus sah ich allmählich, dass der Mensch körperlich, geistig und seelisch ein Ganzes bildet. Die Krise, welche unsere Kranken durchlebten, hat mir geholfen, mich so zu sehen, wie ich bin, zuzugeben, dass auch ich verletzlich bin.

Nichts vortäuschen

Aber wie ihnen helfen? – Angesichts ihrer Schmerzen nichts sagen! Ich musste lernen, mit dem Patienten aufrichtig zu sein, nichts vorzutäuschen. Ich lernte zu schweigen und durch meine blosse Anwesenheit beruhigend zu wirken – ein Schweigen, das nicht richtet, weil man weiss, dass man selbst verletzlich ist. Ein Schweigen, das sich die Schreie anhört, die Beleidigungen, das die eigenen Reaktionen vergisst und entgegennimmt, was der Patient sagt, damit er ausdrücken kann, was er empfindet. Manchmal weint der Patient und bricht zusammen. In solchen Momenten versuchte ich, sein Leiden zu teilen, mich an seine Stelle zu setzen. Ich erinnerte mich an den Schmerz, den ich als Dreizehnjährige empfand, als mein Vater an einer Hirnblutung starb. Ich sagte mir: «Ich bin Studentin, dieser Patient ist mein Lehrer! Das, worauf es ankommt, ist Einfachheit und demütige Lernbereitschaft!»

So bin ich diesen Amputierten dankbar, von denen wir und die Ärzte so viel gelernt haben. All dies konnte ich nicht aus Büchern erfahren, wohl aber im täglichen Kontakt mit den Kranken.



Die Krankenschwester Céleste

Nie mehr so

ER:

Wenn wir über das Thema krankheitsbedingter Begrenzungen sprechen, so bedeutet das unser Leben in den letzten sechs Jahren.

1982 stellte sich heraus, dass die heftigen Schmerzen meiner Frau, die man einem akuten Rheumatismus zuschrieb, eine andere Ursache hatten. Es genügte also nicht mehr, das Übel mutig zu ertragen. Die Ärzte hatten die Diagnose auf Lupus gestellt, eine uns völlig unbekannt Krankheit. Nur zu bald erfuhren wir, dass es sich um ein ziemlich seltenes, noch wenig bekanntes, aber chronisches Leiden handelte, das meistens die Muskeln und Gelenke, manchmal auch innere Organe und Bindegewebe befällt.

Zu Beginn musste Suzy das Bett hüten, sogar unfähig zu schreiben. Seither hat sich ihr Zustand dank vieler Medikamente, einer grossen Disziplin und vieler Gebete gebessert.

Unser Sohn Yves und ich mussten uns mit dem Gedanken vertraut machen, dass unser Leben anders sein würde als bisher. Von dem Tag auf den nächsten musste ich kochen und den Haushalt führen lernen und dabei versuchen, mehr oder weniger gelungene Mahlzeiten auf den Tisch zu bringen. Auf die Frage einer Nachbarin, wie wir zurechtkämen, antwortete Yves: «Wir essen ziemlich viel Eier!» Diese Antwort verschaffte uns eine Einladung zum Essen bei der Nachbarin. Ich war voll guten Willens, und es konnte vorkommen, dass Yves beim Kosten einer Speise feststellte: «Da hast du dir aber Mühe gegeben, Papa!»

Nicht einmal mehr wütend werden darf man

Nach zwei Monaten wurde Suzy aus dem Krankenhaus entlassen. Mehrere Freundinnen halfen beim Haushalten und beim Organisieren des Tagesablaufs. Eine kam vor allem, um zu flicken. Eine andere brachte alles mit, um ein gutes Essen zu kochen, wenn sie für einen Tag zu Besuch kam. Wieder andere kochte für ihre Familie und uns gleichzeitig und brachte uns das warme Essen.

Suzy wurde als 100%ig invalid erklärt und erhält daher eine Rente, die uns erlaubt, zwei- oder dreimal in der Woche eine Frau anzustellen, die sich um das Bügeln und einige Putzarbeiten kümmert.

Yves und ich mussten einsehen, dass Suzy ganz besonderer Rücksichtnahme bedurfte. Ein Zuspätkommen konnte sich zu einem Drama auswachsen, aber auch eine blosse schlechte Laune oder eine ironische Bemerkung. Yves mit seinen 17 Jahren lehnte sich manchmal auf und meinte: «Nicht einmal mehr wütend werden darf man!» Wir mussten allmählich lernen, gewisse Zornausbrüche Suzys der Krankheit zuzuschreiben. Auch Wind und Wetter können eine Verschlechterung des Zustandes verursachen. Eine Bemerkung wie: «Mach dir nichts draus, es ist eben Bise!» hilft oft, einen kritischen Augenblick zu überbrücken. Für einen jungen Mann voller Energie und mit den Reaktionen seines Alters

wie früher

war es eine harte Schule. Es bedeutete für ihn, sich um seine Mutter zu kümmern, statt von ihr umsorgt zu werden.

Auch in isolierter Lage etwas ausstrahlen

Weil wir uns schon seit langem dafür eingesetzt hatten, dass Menschen um uns herum ein Ziel für ihr Leben finden, durften wir neu entdecken, dass sich selbst in einer durch Krankheit eingeschränkten und isolierten Lage einmalige Gelegenheiten boten, mit andern über das Wesentliche im Leben zu sprechen.

Ich musste auch meine Teilnahme an Konferenzen und Aktionen einschränken. Wir konnten einfach nicht mehr alles tun, was wir gewohnt waren. Einmal aber musste ich freilich für zwei Wochen verreisen und machte mir grosse Sorgen. Wir erzählten es andern, und darauf anboten sich zehn Bekannte, sich abwechselungsweise um Suzy zu kümmern. Oft dankten sie zum Schluss für das, sie gehört und gelernt hatten.

Jetzt erlebt Suzy zum Glück eine bessere Phase; sie kann auch etwas mehr arbeiten. Wenn wir am Vortag alles vorbereiten, kann sie sogar eine ausgezeichnete Mahlzeit kochen, allerdings in zwei Arbeitsgängen. Wir haben auch beschlossen, Yves immer freudig zu empfangen, trotz der Begrenzungen, sogar wenn er unerwartet mit zwei Freunden zur Essenszeit auftaucht.

Suzy ist eine Chronischkranke, und als Familie versuchen wir, ein geeintes Leben zu führen, das auch für andere etwas ausstrahlen kann.

Luc de Montmollin

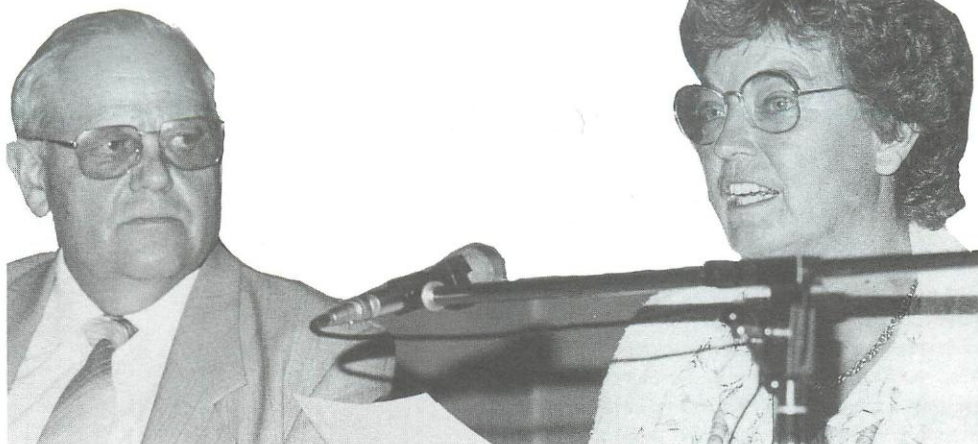
SIE:

Meine Krankheit kam als schwerer Schock, vor allem, als ich begriff, dass es sich um ein chronisches Leiden handelte, bei dem immer wieder mit Rückfällen zu rechnen ist. Man fürchtet sich davor, weil man instinktiv spürt, das Leben nie mehr so sein wird wie früher und dass man tiefgehende und dauernde Veränderungen wird annehmen müssen. In der Tat bedeutete es für mich eine völlige Umkämpfung des eigenen und des Familienlebens.

Ich wurde als Notfall ins Krankenhaus eingeliefert und war anfänglich völlig vom Pflegepersonal, also von anderen Menschen abhängig. Meine Muskeln hatten versagt, und die kleinste Bewegung wurde zu einem Riesensproblem. Nie werde ich jenen Sonntagmorgen vergessen, an dem meine beiden Schwestern mit Harfe und Violine ins Spitalzimmer kamen und mir ein Konzert gaben. Für mich hiess es ganz klar: «Das Schlimmste ist vorüber, du lebst noch, jetzt gilt es vorwärtszuschauen.» Mehr als alle andern Therapien hat mir diese Einsicht geholfen, mich einzusetzen und einen sehr steilen Hang zu erklimmen.

Eine unabhängige Natur

Dann hiess es nach Hause zurückkehren, obwohl ich noch bettlägerig war. Dort waren die



grössten Veränderungen jene in der Beziehung zu meinem Mann und meinem Sohn. Ich bin eine Frau, die gerne die Zügel in der Hand hält und genau weiss, wie sich alles abspielen sollte. Mein Mann schickte sich nicht ohne Mühe in die Hausarbeit und fand seine bettlägerige Frau manchmal schlechter Laune, aufgeregt und gereizt, weil er die Dinge nicht so machte, wie ich es gewohnt war. Eine so plötzliche Umverteilung und Störung der Rollen in der Ehe erzeugt oft Spannungen, die bis zum Bruch führen können, wie ich in mehreren Fällen von Lupuskrankheit feststellte.

Mein Mann und ich haben den unermesslichen Vorteil, das Geheimnis der täglichen Besinnung zu kennen. In dieser Zeit der Stille vor Gott werden die Dinge in die richtige Perspektive gerückt, oder ich sehe mich, wie ich bin, und kann die Herzens- und Verhaltensänderungen, die sich aufdrängen, auch annehmen und vollziehen.

Oft aber lehne ich mich gegen die mir auferlegten Beschränkungen auf. Als unabhängige Natur macht es mir Mühe, Tag für Tag von andern abhängig zu sein, auch von jenen, die mich mit ihrer Liebe umsorgen. Aber da hilft mir mein Mann sehr, indem er mir zu spüren gibt, dass auch er mich braucht und dass wir zusammen Menschen und Situationen im Herzen tragen und ihnen helfen können.

Mit seiner eigenen Begrenzung fertigwerden

Wir hatten das Glück, in die USA reisen zu können. Freunde hatten uns eingeladen, damit wir dort Hilfe von Spezialisten und einer Vereinigung von Lupuskranken bekommen konnten, welche Selbsthilfe-Kurse veranstaltet, wo Patienten lernen, mit ihrer Krankheit besser umzugehen. Dieser Aufenthalt ermöglichte eine wesentliche Verbesserung meines Zustandes. Dazu trug eine neue Behandlung bei sowie die rührende Art, wie unsere Gastgeber uns umsorgten, vor allem aber die Möglichkeit, zum ersten Mal andere Lupuskranken kennenzulernen. Zu sehen, wie sie sich im Leben zurechtfinden, hat auch mir Mut gemacht.

Ich hatte den klaren Gedanken, mich nicht mehr als «Krankheitsfall» zu betrachten, sondern als normalen Menschen, und einzusehen, dass jeder Mensch, ob krank oder gesund, mit seinen eigenen Begrenzungen fertigwerden muss.

Wir lernten viel über die Krankheit, vorhandene Medikamente und darüber, wie wir unsere Energie einteilen und im Gespräch mit dem Pflegepersonal und den Ärzten unsere Verantwortung wahrnehmen können. Auch erfuhr wir, wie wir unsere Nächsten und unsere Freunde miteinbeziehen können, wie die Probleme am Arbeitsplatz zu lösen sind, welche Sozialhilfen zur Verfügung stehen. Vor allem aber konnten wir über unsere ganz besonderen Probleme sprechen und dabei erkennen, dass wir mit unserer Krankheit nicht allein sind.

Nach der Rückkehr in die Schweiz wollten wir anderen Lupuskranken aus ihrer Isolierung heraushelfen und ihnen etwas von der Hilfe zukommen lassen, die wir empfangen hatten. Mit einer befreundeten Ärztin aus Bern organisierten wir ein erstes Treffen, an dem auch ein Professor für Rheumatologie teilnahm. Alle Patienten sahen zum ersten Mal andere Lupuskranken. Es war für mich sehr bewegend, wie sich Gesichter und Herzen öffneten. Die Begegnung wurde für mehrere zu einem Wendepunkt.

Vor einem Jahr haben die Kranken selber die schweizerische Vereinigung für Lupuskranken und Konjunktivitis-Patienten gegründet. Heute zählt sie 85 Mitglieder. Wir haben festgestellt, dass nebst der Information das Wichtigste ist, sich Zeit zu nehmen, um einander zuzuhören. Die Kranken müssen mit jemandem sprechen können, der sie versteht, der von seinen eigenen Erfahrungen erzählen und dadurch andere ermutigen kann.

Eine vollständige Person

Was mir allerdings im täglichen Leben am meisten hilft, ist das Suchen in der Stille nach meiner Aufgabe im grossen Plan Gottes. Allmählich habe ich begriffen, dass dieser Plan für einen kranken, handlungsbeschränkten Menschen keineswegs verkrüppelt oder weniger wert ist. In Gottes Augen bin ich eine vollständige Person. Er liebt mich, er möchte mich in seinem Erlösungsplan für die Welt voll einsetzen, und sei es auch nur durch meine Gebete. Die Umfrage einer Lupus-Vereinigung hat übrigens gezeigt, dass die meisten Kranken entweder einen Glauben gefunden haben oder den bestehenden vertiefen konnten.

Suzanne de Montmollin

Gesundheitspolitik weltweit

Vor etwa zehn Jahren wurde eine grosse Gesundheitskampagne unter dem Schlagwort «Elementare Gesundheitsfürsorge» gestartet. Man versteht darunter eine bestimmte Strategie zur Erreichung der Gesundheit für alle, wie sie von den 166 Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation in Angriff genommen wurde.

Übrigens ist Fortschritt auf dem Gebiet der Gesundheit nicht ausschliesslich medizinischen Berufen vorbehalten. Die beste Ausgangslage für eine gut organisierte elementare Gesundheitsfürsorge ist die enge Zusammenarbeit verschiedener Sektoren der Gesellschaft: Landwirtschaft, Behausungsbehörden, Umweltschutz und Erziehung. Alle diese Sektoren haben direkt mit der Gesundheitsentwicklung der Bevölkerung zu tun. So gehören zu einem heutigen Gesundheitsteam nicht mehr nur Ärzte und Krankenschwestern, sondern Lehrer, Vertreter der Landwirtschaft usw. Besonders letztere spielen wegen der Nahrungsmittelproduktion eine sehr wichtige Rolle. Endlich aber müssen die Bewohner einer Gegend, eines Dorfes oder einer Stadt selbst die Verantwortung für einen gesunden Lebensstil übernehmen; wir können ja nicht stellvertretend für sie gesund leben, sondern nur Möglichkeiten aufzeigen. Dies ist ein wichtiger Teil der Arbeit eines heutigen Teams für elementare Gesundheitsfürsorge.

Seit meinen ersten Jahren als Krankenschwester hat sich einiges enorm verändert. Wir taten früher vieles für die Menschen, aber nicht mit ihnen, also ohne ihr Mitentscheiden. – Heute werden Selbsthilfeprogramme und freiwillige Gesundheitsarbeit von Laien immer wichtiger. Die ständig komplizierter werdenden Technologien brauchen wir in vielen Ländern nicht unbedingt zum Lösen von Problemen. Wir wissen von den fünf Millionen Kindern, die jedes Jahr an Diarrhöe sterben – dies entspricht der Geburtenziffer der USA, Kanadas und Schwedens zusammen. Dabei gäbe es ein einfaches Heilmittel: orale Flüssigkeit,

Selbsthilfeprogramme und freiwillige Gesundheitsarbeit von Laien werden immer wichtiger.

welche die Mütter selbst verabreichen. So könnte man den Menschen in vielem mit einfachsten technischen Mitteln dazu verhelfen, dass sie selbst etwas für ihre Gesundheit tun.

Wohin geht das Geld?

Zum Wichtigsten im Gesundheitswesen gehört die Kosteneindämmung. Dazu ein paar



Frau Dr. Amelia Mangay Maglacas aus den Philippinen, Vertreterin der Weltgesundheitsorganisation

Fakten: Gestern berichtete Dr. Johnson aus Schweden von der zunehmenden Spezialisierung im Ärzterberuf. Auch im Schwesternberuf kennt man heute 15 Spezialrichtungen. Sozusagen in allen Ländern, ungeachtet ihres Entwicklungsstandes, verschlingt die medizinische Behandlung den Löwenanteil des jährlichen Gesundheitsbudgets. Studien haben gezeigt, dass 40 bis 60% der in Krankenhäusern verbrachten Zeit unnötig wären. Ein Weg, die Kosten einzudämmen, bestünde in der spitalexternen Krankenpflege mit Schwerpunkt auf öffentlichem Gesundheitsdienst und auf Vorbeugung.

Eines der grössten Probleme bei der Zuweisung von Geldmitteln ist die Tatsache, dass politische Entscheidungen so stark von Interessengruppen beeinflusst werden; Gruppen, die möglichst viel herauschlagen wollen und dabei auch auf anderen Gebieten glauben, Rechte verteidigen zu müssen, wie z.B. teure, hochkomplizierte Therapien und Apparate

zur Behandlung von Krankheiten, welche nur eine kleine, privilegierte Schicht der Bevölkerung befallen.

Schliesslich stehen Entscheidungen über Gesundheitsfürsorge und Mittelzuteilung immer in Beziehung zu den Machtstrukturen einer Gesellschaft. So ist das Ziel der elementaren Gesundheitsfürsorge eine gerechte Verteilung, welche gute Pflege allen zugänglich

macht und nicht nur einigen wenigen, die es sich leisten können.

Oft sind sich praktische Ärzte der finanziellen Folgen ihrer klinischen Beschlüsse keineswegs bewusst. Einige wollen sich auch mit diesen Fragen gar nicht belasten. Andere wiederum sind erpicht, ihre speziellen fachlichen Fähigkeiten ausüben zu können, ungeachtet der materiellen und menschlichen Kosten. Ob diese Haltung Ursprung unseres heutigen auf Hospitalisierung bedachten Systems ist, bleibt dahingestellt.

Es erhebt sich auch die Frage, wie viele klinische Entscheidungen vor allem mit Rücksicht auf die verfügbaren Fachspezialisten getroffen werden, obwohl viele Fälle mit weniger raffinierten oder teuren Technologien behandelt werden könnten. Schätzungen, die man vor ein paar Jahren über klinische Entscheidungen in vollamtlichen Praxen in Kanada und den USA angestellt hat, beziffern die jährlichen Ausgaben pro Arzt auf 250000\$. Man ermisst die steigenden Kosten, wenn man diese Ziffer mit der Anzahl der Ärzte in diesen beiden Ländern multipliziert. Jüngere Schätzungen beziffern die Nachfolgekosten, welche durch medizinische Spezialisten in Grossbritannien entstanden sind, auf etwa 500000 Pfund Sterling im Jahr. Dabei beobachtet man in einigen Ländern eine regelrechte Ärzteschwemme.

Zeigen, was sie für sich selbst tun können

Ärzte sind dringend nötig. Wird aber der Rahmen der Gesundheitserfordernisse und der Heilungsziele nicht geplant, können sie sehr wohl das Gesundheitsbudget eines Lan-



des austrocknen. Sehr neu ist das alles nicht, aber ich möchte doch betonen: Wenn wir Änderung wünschen, dann müssen wir selber Änderungsträger sein. Wir müssen mit Politikern zusammenarbeiten und ihnen helfen, im Gesundheitswesen die richtigen Entscheidungen zu fällen. In unseren Beziehungen zu Kollegen, Freunden und Mitarbeitern ist nicht nur das Zuhörenkönnen wichtig, sondern auch der echte Dialog. Daraus sollte sich ein demokratischer Prozess der Kommunikation entwickeln. Noch wichtiger aber ist es, den Menschen so zu helfen, dass sie sich selbst helfen können.

Ich möchte mit einem Zitat enden, das in enger Beziehung zu den Ideen der Moralischen Aufrüstung steht: «Einer trifft ins Schwarze, ein anderer daneben. Verweilen wir nicht bei diesen Unterschieden. Nur durch die Zusammenarbeit einzelner untereinander werden grosse Dinge geschaffen.»

Dr. Amelia Maglacas, Philippinen

Der Patient, seine Familie und der Hausarzt

Als wir das Thema **GESUNDHEIT UND FAMILIE** in unser Konferenzprogramm einschlossen, stand ich unter dem Eindruck von gewissen Patientenfamilien, die bei mir in Behandlung waren. Wir Internisten und Allgemeinpraktiker haben das Vorrecht, die Entwicklung einer Familie über Jahre verfolgen zu können, indem wir oft Patienten aus zwei oder drei Generationen betreuen. Gelegentlich entdecken wir, dass uns die Patienten ins Gefüge ihres Familiensystems einbauen: Wir werden sozusagen ein Glied ihrer Gemeinschaft.

Es kann vorkommen, dass wir manipuliert oder von den einen gegen die andern ausgespielt werden und es der Familie so gelingt, in ihren Konflikten und pathologischen Beziehungen zu verharren. Aber die dabei oft auftretenden physischen oder psychosomatischen Erkrankungen erlauben uns Hausärzten, aktiv zu intervenieren. Wenn wir in der richtigen Weise inspiriert sind, können wir der Familie vielleicht helfen, aus einem pathologischen, konfliktgeladenen Gleichgewicht in ein gesünderes, den veränderten Verhältnissen angepasstes neues Gleichgewicht zu gelangen.

DERJENIGE, DER DAS HAUS VON INNEN KENNT

Ich finde immer wieder, dass uns das Vorrecht, Hausbesuche machen zu können, Einblick in das Zusammenleben der Hausgenossen gibt, was dem spezialisierten Facharzt, auch dem Psychiater, verschlossen bleibt. Daher vielleicht das gute deutsche Wort «Hausarzt» – der Arzt, der das Haus von innen kennt.

So oft lässt uns ein physisches Leiden, eine organische oder psychosomatische Erkrankung für Konfliktsituationen hellhörig werden. Wie sehr sich psychische Probleme hinter einer organischen Fassade verstecken können, hat mir jüngst folgendes Erlebnis bestätigt: Eine junge Frau konsultiert mich wegen einer Kieferhöhlenvereiterung mit Ausweitung auf die übrigen Atemorgane. Während die Bronchitis auf Antibiotika gut anspricht, gelingt es mir nicht ohne Hilfe eines Spezialisten, die Sinusitis zu bezwingen. Da die Patientin aber mehrmals zur Kontrolle kommen muss, entsteht ein Gespräch, in dessen Verlauf sie erst einen inneren Konflikt erwähnt und nach einiger Zeit eine kürzliche Schwangerschaftsunterbrechung als Ursache ihrer depressiven Verstimmung aufdeckt.

Bei gewissen Familien behandeln wir abwechselungsweise diesen oder jenen, bekommen aber andere nie zu Gesicht, weil sie nie krank sind oder einen anderen Arzt haben. Bei Familien, die in eine Krise geraten, ist dies oft anders: Verschiedene Glieder suchen uns schnell nacheinander oder simultan auf. Man hat oft das Gefühl, ein Patient ist bei der ersten Kontaktnahme oder zum Testen des Arztes vorausgeschickt worden oder es handle sich um den Sündenbock der Familie oder den von der Gruppe bestimmten, sogenannten Symptompatienten, welcher den Reigen der übrigen Familienmitglieder eröffnet. Da wir Praktiker die Patienten aber vorrangig auf ihre somatischen Beschwerden untersuchen, stossen wir oft erst sekundär auf das vielleicht zugrundeliegende Familienproblem, weil wir die Patienten derselben Familie eher einzeln, zeitlich unabhängig sehen. Dennoch habe ich oft den Eindruck, dass sich ein Wandel in den Beziehungen zwischen den verschiedenen Familienmitgliedern auch dann ereignet, wenn nur einer oder zwei davon unsere Patienten sind.

AUFRUF FÜR DIE FAMILIE

Ich möchte Sie aufrufen, den Kampf für die Familie aufzunehmen. Unsere heutige Gesellschaft durchläuft in bezug auf Familie und Ehe eine gewaltige Krise. Kein Tag vergeht, an dem ich nicht in meiner Arbeit oder zumindest im Kontakt mit Menschen, durch Berichte meiner Kinder aus der Schule, ja durch Spannungen in unserer eigenen Umgebung mit diesen Konflikten konfrontiert werde. Wir Ärzte werden immer neu mit den Fragen, Sorgen und Leiden unserer Patienten beladen, welche in der Ehe und im Familienleben härteste Auseinandersetzungen und Zusammenstöße erleiden. So erklärt mir ein Familienvater, der seit einer komplizierten Bypass-Operation von seiner Angina pectoris befreit ist, er wisse nicht, ob ihm dies ange-

sichts seiner leidigen Familienverhältnisse überhaupt noch etwas nütze.

STATISCH UND DYNAMISCH ZUGLEICH

Was die medizinische Psychologie und Frank Buchman, der Begründer der Moralischen Aufrüstung, gemeinsam haben, ist das Streben nach Veränderung und das Wissen um die Tatsache, dass in der Lebensgeschichte eines Menschen für eine solche Änderung bestimmte günstige Augenblicke bestehen. Nicht selten ist die Krankheit ein solcher Augenblick, der zu Vertiefung, Selbsterkenntnis und Wandlung führt. Die Familie braucht also einerseits Ausdauer (ein statisches Element) und Wandlung und Umkehr im gegebenen Augenblick (dynamisches Element). Beides benötigt den Willen der Beteiligten und auch ein Stück – ein grosses sogar! – Gnade und Vergebung.

In seinem hervorragenden Buch «Koevolution» sagt der Zürcher Psychiatrieprofessor J. Willi dazu treffend folgendes: «Eine Lebensgemeinschaft ist ein gemeinsamer Entwicklungsprozess. Wachstum erfolgt im Durchgang und Bewältigen von Krisen. Die meisten Lebensgemeinschaften gehen durch eine Phase der Desillusionierung. Partner sind grundsätzlich wandlungsfähig. Sie können lernen, ihren ursprünglichen Anspruch auf gegenseitige Befriedigung zurückzunehmen und ihre Kräfte stärker darauf zu konzentrieren, sich gegenseitig in der Entwicklung zu fördern und die Aufgaben und Schwierigkeiten des Lebens gemeinsam in konstruktiver Weise zu bewältigen. Die Motivation, diesen den meisten Lebensgemeinschaften auferlegten Wandel zu vollziehen, wird heute durch Leitbilder, welche sich allzusehr auf die Bedürfnisbefriedigung und Verwirklichung des Individuums zentrieren, geschwächt.»

Wirksame Hilfe an eine Familie bedingt auch, dass wir ihr ohne Vorurteile begegnen... Schliesslich dürfen wir nicht vergessen, dass es häufig die Familien selbst sind, die dem Therapeuten die beste Behandlungsweise diktieren, wenn er versteht, ihnen richtig zuzuhören und sie zu beobachten.

Zum Abschluss ein Wort aus der Feder von Luban-Plozza: «Wir möchten betonen, dass nicht jene Familie am gesündesten ist, in der keine Krisen auftreten, sondern diejenige, die imstande ist, Krisen durchzustehen und zu überwinden, ohne sich aufzulösen oder ein Mitglied ausstossen zu müssen.» Diese Feststellung deckt sich mit dem herrlichen Ausspruch des Jungen, den mein Vorredner zitierte: «Familie ist der Ort, wo man toben kann, ohne gleich hinausgeschmissen zu werden.»



Dr. Marc-André und Elsi Jaccottet mit ihrem jüngsten Sohn

Aus der Medienwerkstatt

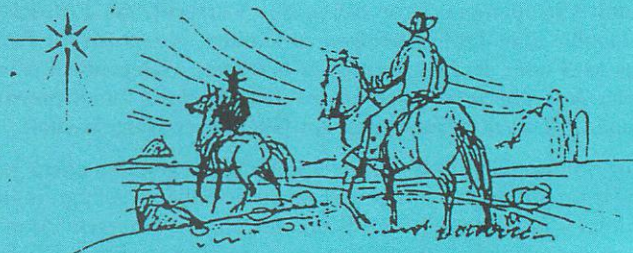
Rechtzeitig zur diesjährigen Adventszeit ist eine Geschichte fertig geworden, die uns helfen kann, ganz neu über Weihnachten nachzudenken. Sie stammt aus der Feder von Cecil Broadhurst, einem Kanadier, der es stets verstanden hat, geistige Werte mit viel Einfühlungsvermögen und feinem Humor jedermann verständlich und inspirierend nahezubringen. **DAS GROSSE FEST** – «Goldgräbers Weihnachtsgeschichte» (im englischen Sprachraum bekannt unter dem Titel «COWBOY'S CHRISTMAS») ist ab sofort als Videocassette und als Tonbild in Deutsch, Schweizerdeutsch, Französisch und Englisch erhältlich.

Wie in früheren Produktionen der Familie Hegi wird die Erzählung mit künstlerisch gestalteten Puppen von Vroni Hegi dargestellt. Die Fotoaufnahmen besorgte der Sohn Andreas, und der Text wurde von Peter Hegi überarbeitet. Die «Kulissen» malte der englische Künstler Bill Cameron-Johnson.

In einem Artikel der «Berner Schule» heisst es: «DAS GROSSE FEST ist eine abgerundete Erzählung, gut gelungen im ganzen Ablauf. Die stehenden Bilder erlauben es dem Betrachter, sich spielend in das spannende Geschehen hineinzuleben. Hilfreich sind im begleitenden Textheft die Anregungen zur Nacharbeit und das abgedruckte «Cowboy Carol» mit Klavierbegleitung. Sehr empfohlen für Knaben und Mädchen ab 8 J. und für Erwachsene.» Bereits haben Verlagsstellen in der Ost- und Westschweiz sowie in der Bundesrepublik, der DDR, Frankreich, der Republik Irland und in Kanada DAS GROSSE FEST in ihr Verkaufsprogramm aufgenommen.

Zum Inhalt: «Erzähle uns die Weihnachtsgeschichte!» betteln die Navajo-Kinder. Der alte Goldgräber kratzt sich im Haar, zögert einen Moment und beginnt... Er stellt seine Erzählung mitten in ihre gewohnte Umgebung des Wilden Westens mit seinen Bergen, Steppen und Wüsten. Anstelle der Hirten sind es drei Cowboys, die von einem seltsamen Licht überrascht werden und sich entschliessen, ihm entgegenzureiten.

DAS GROSSE FEST



DAS GROSSE FEST,
eine AHZ-Produktion (1988)

Dauer 18 Minuten; 50 Dias. Das Tonbild und die Videocassette können gekauft werden. Bitte gewünschte Sprache angeben (Deutsch, Schweizerdeutsch, Englisch oder Französisch)

Tonbild mit Textheft und Cassette Fr. 95.-
2. Sprache (nur Textheft und Cassette) Fr. 15.-

Videocassette Fr. 75.- Textheft dazu Fr. 8.-

Frühere Tonbilder:

Lappland: «UNTERWEGS» – Hoffnung kommt aus der Stille

Afrika: «STRASSENSPERRE» – Hoffnung liegt im Vergeben

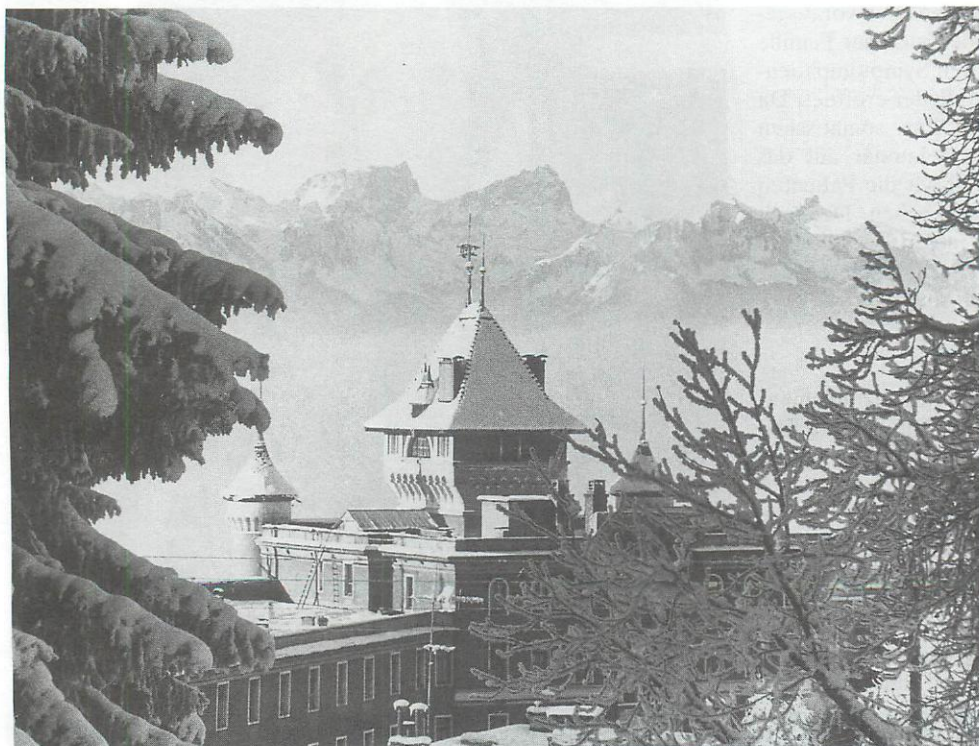
Indien: «MALAKS BRUNNEN» – Hoffnung liegt im Teilen

je Fr. 90.-

Adresse:

Vroni Hegi, Augsburgstrasse 8, CH-3052 Zollikofen, Tel. 031 57 32 15

Caux: Neujahrstagung 26.12.1988 bis 3.1.1989



Treffen unter dem Thema:

**WELCHE AUSTRÜSTUNG
BENÖTIGEN WIR IM TÄGLICHEN
LEBEN?**

UNNÖTIGES –
(Lasten der Vergangenheit,
konfliktgeladene Beziehungen...)

NOTWENDIGES –
(die Fähigkeit, uns selbst in
Frage zu stellen, Rücksicht...)

WELTOFFENHEIT –
(besseres Kennenlernen und
Verstehen schwieriger Situationen
durch Treffen mit Menschen
aus jenen Gebieten...)

Informationen, Anmeldeformulare:

Konferenzsekretariat

Moralische Aufrüstung

CH-1824 Caux, Schweiz

Tel. 021 963 48 21, Fax: 021 963 52 60