

«Die letzte Lebensphase ist die wichtigste»

Angeline Fankhauser, alt Nationalrätin SP, Co-Präsidentin der VASOS (Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz) und der Grauen Panther Basel erklärt die Bedürfnisse von älteren Patienten aus Sicht der Betroffenen.

Managed Care: Frau Fankhauser, wie beurteilen Sie die Situation der älteren Bevölkerung ganz allgemein?

Fankhauser: Es ist höchste Zeit, dass sich die Gesellschaft wie auch die Politiker überlegen, was zu unternehmen ist, damit diese Bevölkerungsgruppe nicht länger als Randgruppe betrachtet wird. Der Anteil älterer Menschen beträgt in der Schweiz fast 20 Prozent und sie wollen integriert sein, mit ihren möglicherweise anfallenden Problemen, aber auch mit ihren Ressourcen. Es braucht ein Umdenken, damit sie nicht nur als Leistungsbezüger oder gar als Belastung wahrgenommen werden, und sich wohl fühlen können als Bürger. Es gibt zwar immer wieder einzelne Projekte für ältere Menschen, doch sie genügen nicht. Es braucht eine Gesamtstrategie des Bundes, die bisher fehlt.

MC: Und wie steht es um die Gesundheitsversorgung von älteren Menschen, welche Bedürfnisse haben sie?

Fankhauser: Unser grösstes Anliegen ist die Koordination der Versor-

ungsangebote. Auch hier braucht es ein Gesamtkonzept, in das die geriatrische Medizin, die Pflege und die Betreuung eingebettet sind. Es ist für ältere Menschen schwierig, sich bei all den neuen Angeboten der Krankenkassen zurechtzufinden. Ältere Menschen möchten eine einzige Anlaufstelle, an die sie sich wenden können, und nicht viele, verstreute Angebote. Für sie ist es wichtig zu wissen, dass die Kontinuität in der Versorgung gewährleistet ist.

MC: Wer wäre Ihrer Meinung nach geeignet, die Koordination der Angebote zu übernehmen?

Fankhauser: Die Pro Senectute, die ja mit AHV-Geldern finanziert wird. Früher war es ihre Aufgabe, zu verhindern, dass es in der Schweiz soziale Härtefälle im Alter gibt. Das ist heute nicht mehr so aktuell, trotzdem ist die Institution der Pro Senectute nach wie vor sehr nötig. Sie sollte vermehrt aktiv werden und sich für die Anliegen der älteren Bevölkerung stärker einsetzen.

MC: Sie haben vorhin die Kontinuität in der Versorgung angesprochen. Was bedeutet diese für den einzelnen Patienten?

Fankhauser: Er braucht konstante vertraute Personen, die seine Situation kennen, damit nicht immer wieder nachgefragt werden muss. Je pflegebedürftiger ein älterer Patient ist, umso müder ist er und mag nicht immer wieder alles von vorne erklären. Doch je länger man lebt, umso weniger Leute hat man um sich, die über alles Bescheid wissen.

MC: Welches sind die Folgen dieser Situation?



Angeline Fankhauser

Fankhauser: Eines Tages stellt man zum Beispiel fest, dass der eigene langjährige, vertraute Arzt, das kann ein Hausarzt oder ein Spezialist sein, pensioniert wird. Sein Nachfolger ist dann wahrscheinlich ein junger Mediziner, und diese haben oft überhaupt keine Ahnung vom Älterwerden. Sie stellen sich vor, dass man ältere Patienten zusammenflicken kann wie jüngere Patienten, und dann ist alles in Ordnung. Sie verkennen, dass ältere Leute zum Teil anders funktionieren und andere Bedürfnisse haben. So fehlt es häufig an Verständnis, dass sie langsamer sind und mehr Zeit brauchen, das gilt auch bei der Genesung.

MC: Wie kann das Verständnis älteren Patienten gegenüber gefördert werden?

Fankhauser: Junge Mediziner sollten sich vermehrt mit Geriatrie und Gerontologie auseinandersetzen und sich für ältere Patienten mehr Zeit nehmen und ihnen zuhören. Und es ist an der Zeit, dass nicht nur Ärzte, sondern auch die Gesellschaft gene-

rell erkennt, dass die letzte Lebensphase die wichtigste ist. Im Alter gibt es kein «später» mehr. Man kann nichts mehr aufschieben und deshalb sollten diese Menschen bis zur letzten Minute zu spüren bekommen, dass sie wohlgekommen sind.

MC: Wie beurteilen Sie die aktuelle Gesundheitsversorgung für ältere Patienten?

Fankhauser: Von Seiten der Krankenkassen besteht, die Kosten betreffend, ein gewisser Druck und der ist für ältere Patienten spürbar. Es ist zum Beispiel bekannt, dass Behandlungen wie Physiotherapie und Ergotherapie ab einem bestimmten Alter sehr infrage gestellt werden. Im Grunde gibt es heute bereits eine indirekte Rationierung, die aber nicht offiziell ist und nicht deklariert wird. Während noch vor wenigen Jahren die Patienten eher Angst vor einer Überversorgung hatten, ist die Situation heute umgekehrt. Die älteren Patienten sind verunsichert, wenn der Arzt ihnen mitteilt, eine bestimmte Therapie lohne sich nicht: Sagt der Arzt das nun, weil die Therapie medizinisch nicht sinnvoll ist oder weil er zu hohe Kosten befürchtet?

MC: Ein anderer Aspekt der Gesundheitsversorgung ist die Pflege. Welche Angebote sind hier für ältere Patienten besonders wichtig?

Fankhauser: Für betagte Patienten gibt es nach einem Spitalaufenthalt meist nur zwei Möglichkeiten: entweder können sie nach Hause oder sie müssen in ein Pflegeheim.

Es wird jeweils sofort und definitiv entschieden, und das macht diesen Patienten Angst. Unter Umständen ist die Einweisung in ein Pflegeheim gar nicht nötig, weil sie nach einer bestimmten Zeit wieder selbstständig leben können und nur eine längere Erholungsphase brauchen. Sinnvoll wäre in diesem Fall eine Übergangspflege nach dem Spitalaufenthalt, zum Beispiel eine Rehabilitationseinrichtung wie für Unfallpatienten. Leider fehlt ein solches umfassendes geriatrisches Pflegekonzept, es wird von Fall zu Fall entschieden, wobei gesagt werden

muss, dass viele Gemeinden diesbezüglich gute Arbeit leisten. Aber es fehlen die Grundlagen dafür, auch für die Finanzierung.

MC: Sind Ihnen lokale Angebote bekannt, die eine bedürfnisgerechte Pflege für ältere rekonvaleszente Patienten anbieten?

Fankhauser: In Genf gibt es ein vorbildliches Modell für die Übergangspflege, das Cesco.¹ In diese Einrichtung kommen Patienten zur Rehabilitation, die nicht mehr akut pflegebedürftig sind. Für manche von ihnen ist der Aufenthalt temporär, andere bleiben aber auch. Entscheidend ist, dass nicht schon im Voraus und über ihre Köpfe bestimmt wird, sondern dass man wartet, ob sich die Patienten erholen und wieder selbstständig leben können.

Ein weiteres Beispiel für bedürfnisgerechte Versorgung sind die Centres médicaux sociaux im Kanton Waadt. Diese Akut-Versorgungszentren sind eine Drehscheibe für soziale Betreuung, Gesundheitsversorgung und auch Prävention. Das entspricht dem Grundgedanken von Managed Care. Für ältere Leute ist die soziale Betreuung mindestens ebenso wichtig wie die medizinische. Deshalb wäre es vorteilhaft, Managed-Care-Modelle wie HMO mit solchen Zentren zu verbinden. Die Centres médicaux sociaux sind nicht auf Geriatrie beschränkt, sondern für alle Bevölkerungsgruppen konzipiert. In der Ortschaft Pully etwa steht das Zentrum in einem Einkaufszentrum mit Geschäften und Restaurants, also mitten im Leben.

MC: Wie steht es mit Konzepten für die Pflege zu Hause? Als aktuelles Beispiel hat Basel-Stadt neu eine Verfassung mit einem Gesundheitsartikel zur Förderung der Selbsthilfe und Pflege zu Hause (s. Seite 8 dieser Ausgabe).

Fankhauser: Ich finde diese Idee sehr gut, Basel-Stadt war auch einer der ersten Kantone, der eine Entschädigung für pflegende Angehörige ein-

geführt hat. Die Förderung der Selbsthilfe und Pflege zu Hause muss sich aber am Wohl der Betroffenen orientieren und nicht als zusätzliches Sparprogramm im Gesundheitswesen gestaltet werden.

Es gibt noch andere Konzepte für die Pflege zu Hause, wie Telehome Care in Basel-Land, für das ich mich engagiere. Doch kommen wir mit dem Projekt nicht voran, weil uns niemand unterstützt. Beim Telehome Care werden in den Wohnräumen von älteren Leuten Monitore installiert, natürlich nur auf deren Wunsch, um visuellen Kontakt zwischen ihnen und einer Versorgungszentrale herzustellen. Das Konzept ist aber nicht nur für Notfallsituationen gedacht, es geht in erster Linie um den täglichen Kontakt. Dabei ist nicht die Technik das Problem, sondern die Zuständigkeit, wer sich anschliessend um die Betagten kümmert. Meiner Meinung nach müsste die Zentrale lokal sein, damit sich die Leute untereinander kennen. Die einzelnen Angebote dazu gibt es ja bereits: den Notfallarzt, die Spitex, die Intervention mit dem Notruf in der Nachbarschaft, sie müssten nur noch vernetzt werden. Aber das Problem ist, entweder werden die Bedürfnisse älterer Menschen nur aus sozialpolitischer Perspektive betrachtet oder nur aus medizinischer Sicht, und ich finde, beides gehört zusammen. ■

Interview:
Karin Diodà

Redaktion Managed Care

¹ Cesco: Centre de soins continus, weitere Informationen unter www.hug-ge.ch/soins/cesco.html