

Quer im System?

Daniel Grob

Wer mit Kindern lebt, hat gelernt zu staunen, über die Offenheit, Neugier und Lernbegierigkeit dieser jungen Geschöpfe: Sie halten uns Erwachsenen oft den Spiegel vor und haben die Fähigkeit, ein in der Alltagsroutine vermeintlich gut funktionierendes Programm mit einer Frage, einer Handlung oder auch einer Verweigerung an die Grenzen der Funktionsfähigkeit zu bringen – sei dies ein Familienausflug, eine Einkaufstour oder eine Haushaltsarbeit.

Das kann uns Erwachsene jeweils ganz schön stressen. Wenn wieder Ruhe eingekehrt ist, stellt man dann oft fest, dass die eigentliche Ursache des Problems nicht das Kind, sondern die nicht kindergerechte Erwachsenenwelt mit ihren Zwängen, Regeln und Organisationen war. Kinder halten uns so oft den Spiegel vor – und wir sollten ihnen dafür dankbar sein.

Im Umgang mit Menschen am anderen Ende des Lebenszykluses kann sich ähnliches abspielen. Da konstruieren wir in stetiger Verfeinerung und Entwicklung ein schönes Gesundheitssystem und benutzen dazu Modelle, die sich an «idealen» Norm-Patientinnen und -Patienten orientieren: jüngere Menschen, die akut an einer schweren Krankheit erkrankt oder die verunfallt sind. Anhand dieser Modelle konstruieren wir dann Behandlungspfade von der Intensivstation über das Spitalbett zur Rehabilitationsklinik bis in den Spitex-Bereich. Wir entwickeln Disease-Management-Programme für einzelne Erkrankungen, konstruieren Abrechnungsprozeduren über Fallpauschalen (um den Ärzten «richtige» Anreize zu geben), bauen hoch spezialisierte Institutionen für spezielle Erkrankungen und definieren gleichzeitig, wer Eintritt erhält und wer wie lange dort verbleiben darf.



Daniel Grob

Und dann kommen hochbetagte, mehrfach kranke, verwirrte Menschen, die einfach nicht in dieses schöne System passen wollen: Sie benötigen Akutmedizin und gleichzeitig Rehabilitation; haben zehn verschiedene Diagnosen aber keine Hauptdiagnose, leiden an Krankheiten und Unfallfolgen gleichzeitig. Sie fordern nicht eine Verlängerung des Lebens, sondern Unabhängigkeit und Autonomie in den restlichen Lebensjahren, benötigen für alles mehr Zeit, und wollen vor allem eines nicht: in ein Pflegeheim eintreten. So halten uns auch diese betagten Menschen mit ihren spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen den Spiegel vor und führen uns die Grenzen unseres an Einfachmodellen so schön geplanten Gesundheitswesens vor. Wir sollten dieses Spiegelbild als Chance erkennen, unser Gesundheitswesen altersgerechter zu gestalten – und nicht die Geriatriepatientinnen und -patienten dafür bestrafen, dass unser Gesundheitssystem ihre spezifischen Probleme nicht abbildet. In der vorliegenden Ausgabe von Managed Care werden deshalb Themen rund um diese alten Menschen diskutiert. Die Artikel zeigen auf, wie komplex und vielschichtig die Problematik ist. Fazit: Wir können unseren hochbetagten, verwirrten, gebrechlichen Menschen nur dankbar sein, wenn sie mit ihren Bedürfnissen Lücken und Defizite in unserem Gesundheitssystem aufdecken. Hören wir den Geriatriepatientinnen und -patienten gut zu. Das Ziel sollte sein, in unserer alternden Gesellschaft ein Gesundheitswesen zu entwickeln, das den Bedürfnissen dieser Menschen entspricht – wir sind es ihnen schuldig.

Daniel Grob, Dr. med. MHA

Präsident Schweiz. Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG