

Wertlos im Alter ? –

„Club Mobil“

eine Vision für die nähere Zukunft



fotolia

Solange wir im Berufsleben stehen, gelten wir alle etwas! Wir sind fit, haben Allgemeinwissen, zumindest so viel, dass wir mit dem Durchschnitt mithalten können. Wir fühlen uns gesund und trauen uns anstehende Arbeiten zu, können mit Kollegen und unseren Eltern diskutieren und lassen uns selbst auf Auseinandersetzungen mit Ärzten und Behörden ein. Wir werden für voll genommen, zumindest wird mit uns gesprochen, Willenskundgebungen werden wahrgenommen und unsere Meinungsäußerungen in allfällige Protokolle aufgenommen.

In den Mühlen des Krankenhausbetriebes

Aber in dem Moment, wo wir das Pensionsalter erreicht haben oder krank werden, ändert sich das schlagartig!

Im Krankenhaus wird mit unseren Begleitpersonen mehr **über** als **mit** uns gesprochen. Wir werden gar nicht mehr richtig gefragt, ob wir wirklich unsere Zustimmung zu Untersuchungen und Behandlungen geben. Fragen werden nur mehr „pro forma“ gestellt, Erklärungen dienen lediglich der Erfüllung von Formvorschriften und dann ist es zu unterschreiben. Zu manchen Therapien, vor allem zur Physiotherapie und den Massagen, haben wir keinen Zugang mehr, da diese der Mobilisierung jener

Menschen vorbehalten sind, die jünger sind, noch im Arbeitsprozess stehen und potenziell etwas zum Bruttosozialprodukt beitragen können. Außer es sind zu wenig Patientenfälle da.

Dann kommen auch wir wieder zum Zug – zur Auslastung teurer Therapeuten und Geräte, was der Krankenanstalt zusätzliche Einnahmen sichert.

Es achtet niemand mehr, ob wir nicht zu viel Strahlung im Röntgen abbekommen, welche unsere genetische Steuerung schädigen könnte oder ob die Narkose zu lange dauert und letztlich die Leber und andere Organe beschädigt werden. Auch Zweifel, ob wir nicht zu viele Medikamente verabreicht bekommen, werden meist als belanglos abgetan.

Werden wir einmal nach einem Kreislaufkollaps ins Krankenhaus eingeliefert, kommen dort am nächsten Morgen nach vielen Medikamentengaben wieder zu Bewusstsein und wissen dann nicht, wo wir sind – so wie es eigentlich jedem normalen Menschen ergehen würde – dann schreibt man das der altersbedingten Demenz oder Senilität zu. Und wenn wir dann, verwirrt von Schlafmitteln, unser Zimmer suchen, dann werden wir erst recht mit Valium „niedergespritzt“, damit wir die anderen in ihren Betten nicht stören! Das ist in Kranken-

häusern Vorschrift und wird generell so gehandhabt, weil das Wohl der anderen Patienten Vorrang hat.

Daheim werden uns nicht mehr alle Arbeiten zugetraut. Das, was wir zugeteilt bekommen, dient mehr einer Beschäftigungstherapie, denn einer anerkannten und geschätzten Hilfe, die unseren Selbstwert stützen könnte. Selbst die Enkelkinder gibt man uns nicht mehr so gerne, aus Angst wir könnten ihnen das Falsche zu essen geben oder sie gar fallen lassen.

Unsere Gespräche haben für andere oft nur mehr reinen Unterhaltungswert und manchmal lässt man uns Alte bloß aus Höflichkeit reden oder weil Besuch da ist, bei dem ein aufmerksamer und netter Eindruck hinterlassen werden soll. Unsere Meinung wird gerade bei Ärzten nicht mehr richtig Ernst genommen:

„Der Arzt bin ich und sie verstehen ja eh nichts!“

Wo wir noch wahrgenommen werden, ist die Wirtschaft. Allerdings nicht als mündige und gleichberechtigte Partner, sondern als willfähige Halter von Ressourcen, die es abzuschöpfen gilt.

Summa summarum bekommt man irgendwie den Eindruck, man gilt nichts mehr, wird bloß noch geduldet, weil es sich sozial so gehört.

**Man wird nicht richtig gebraucht.
Der Selbstwert sinkt.**

Da wird man schon kränker, schwächer und depressiv, womit die nächsten Medikamente und Krankenhausaufenthalte bereits vorprogrammiert sind.

Fall 1: Hospitalismus und fehlende patientengerechte Krankenhausbetreuung

Wenn ältere Menschen ins Krankenhaus kommen und die Erstversorgung beendet ist, dann könnten sie zwar entlassen werden, aber es braucht jemanden, der sie übernimmt - ein Pflegeheim oder den Hausarzt, der die täglichen Kontrollen, die Spritzen und Infusionen per Hausbesuch durchführt. Da diese Nachbetreuung oft auf Wochenenden fällt, die Hausbesuche und Arbeiten aufwendig sind und noch dazu im Vergleich zu den massenweisen

Verrechnungen anderer Leistungen sehr schlecht bezahlt werden, übernehmen weder Ärzte noch Angehörige diese Verantwortung. Der Patient verbleibt unnötig lange im Spital und erleidet mitunter den **sogenannten „Hospitalismus“**. Er bekommt gefährliche Infektionen von seltenen Keimen, die nur im Krankenhaus vorkommen und gegen welche er wegen der häufig sinnlosen Verordnung von Antibiotika resistent geworden ist. Diese wirken dann nicht mehr und so können die Patienten daran versterben.

Infolge des Aussetzens der gewohnten häuslichen Bewegung und des generell verordneten Schlafmittels kann es zu Thrombosen und nachfolgenden Embolien kommen, wo Gefäße verstopft werden. Manche Medikamente tragen ein Übriges dazu bei. Das „Schlagerl“ und die Lungenembolie im Spital sind relativ typisch.

Auch geistig und seelisch ist bei älteren Menschen nach Krankenhausaufenthalt oft ein Einbruch zu beobachten. Denn diese unheilige Allianz aus unkritischer, undifferenzierter Übermedikation im Zusammenspiel mit fehlender Bewegung führt zu einer unhaltbaren Belastung. Dazu kommt noch eine Krankenhauskost, die punkto Menge, Qualität und fehlender Abstimmung auf die gesundheitlichen Erfordernisse des Patienten eines Gesundheitsbetriebes unwürdig ist und in erster Linie auch an einer Ruhigstellung der Patienten ausgerichtet ist. Dies alles führt zumindest zu einem raschen Verfall, Rollator oder Rollstuhl werden notwendig. Menschen, die relativ fit und mobil ins Krankenhaus gegangen sind, kommen häufig als Pflegefall wieder nach Hause.

Oftmals erfolgt dann die Entlassung aus dem Krankenhaus überraschend und gegen den Willen aller Beteiligten, sei es, weil das Krankenhausbett benötigt wird, weitere Leistungen von der Krankenkasse nicht mehr bezahlt werden oder ein Ableben des Patienten in Kürze zu befürchten ist. In jedem Fall bedeutet dies für viele Angehörige eine massive Überforderung, wodurch selbst der traurige Anlass eines Hinscheidens des geliebten Menschen oft auch als Erleichterung erlebt wird, die Hinterbliebenen aber im Spannungsfeld der widersprüchlichen Gefühle zurücklässt.

Den Angestellten der Krankenhäuser ist die aufgezeigte Problematik sehr wohl bewusst und da ist eine sehr gedeihliche Zusammenarbeit mit Vereinen oder Pflegegemeinschaften, die die Nachbetreuung übernehmen, möglich. Derartige Netzwerke sind existent und zumindest teilweise für weite Bevölkerungskreise zugänglich. Oftmals agieren diese selbst aber wieder nur wie ein verlängerter Arm der Krankenhäuser, dem die Patienten eben erst – freiwillig oder unfreiwillig – entronnen sind. Sie entlasten zwar die Angehörigen, setzen aber mitunter Handlungen, die der gesundheitlichen Entwicklung des Patienten nur bedingt zuträglich sind. Da bräuchte es mitunter schon besser geschulte, selbstbewusstere und zugleich aber auch feinfühligere Vertrauenspersonen, die mitdenken, Vorgaben auch kritisch hinterfragen und so zu einem Mitstreiter des Patienten werden.

Vor allem aber bräuchte es in diesem System Ärzte! Ärzte, die nicht bloß in ihrer Ordination „Krankenscheine“ abarbeiten, solche, die nicht nur ins Haus kommen, sondern sich auch die nötige Zeit für den Patienten und ein persönliches, vertrauensvolles Gespräch nehmen, das oftmals mehr bringt, als fünf verschriebene Medikamente. Es bräuchte Ärzte des alten Schlages, die starke Medikamente sparsam einsetzen oder gegen einfache Naturheilmittel zu ersetzen verstehen.

Die Kosten all dessen sind auch heute schon da und werden von den Krankenkassen in diesem Umfang nicht abgedeckt. Aber ein Club oder Verein, wie er uns vorschwebt, selbstorganisiert mit einer Mischung aus ehrenamtlicher, solidarischer Tätigkeit, Leistung auf Tauschbasis und auch bezahlter Arbeit könnte diese Arbeiten kostengünstiger erbringen oder vielleicht sogar mit Spenden subventionieren.

Der Nutzen könnte unter Umständen enorm sein – nicht nur für die Pflegebedürftigen:

- **Menschlichere Ärzte!**

Junge - vielleicht sogar arbeitslose oder im bestehenden Krankensystem überforderte – Ärzte hätten eine Chance. Sie könnten eine bessere medizinische Arbeit praktizieren, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten passender einbringen, fernab von Stress und der Notwendigkeit, entgegen jeglicher persönlicher

Überzeugung Handlungen zu setzen, die sie mit ihrem Gewissen nicht in Einklang bringen. Dies würde nicht nur den Patienten zu mehr Gesundheit reichen, sondern den Keim dafür pflanzen, das gesamte System für alle darin Tätigen und Betreuten wieder menschenwürdiger zu gestalten.

- **Wertvolle, erfahrene Senioren, die dringend gebraucht werden!**

Natürlich geht es bei all dem nicht nur um „harte Fakten“, um fachliche Fähigkeiten und Kenntnisse. Es geht vor allem um unser Menschsein. So könnte ein derartiger Club gerade für rüstige und geistig noch fitte Senioren zu einem Betätigungsfeld werden, aus dem beide Seiten einen Nutzen ziehen.

Sie hätten einerseits wieder das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun und wichtig zu sein, was schon einen wesentlichen Beitrag zur eigenen Gesundheitsförderung darstellt. Sie könnten auf der anderen Seite aber auch vielleicht neue Bekannt- oder sogar Freundschaften aufbauen, die mit den Jahren ohnehin zwangsläufig tendenziell weniger werden. Für den einen oder anderen Pflegebedürftigen mag es umgekehrt vielleicht angenehmer sein, von einem in etwa gleich alten Menschen umsorgt zu werden, dem man leichter seine Sorgen, Ängste und Unpässlichkeiten anvertrauen kann, als einem jüngeren Menschen, dem naturgemäß der Zugang zu dieser so gänzlich anderen Erfahrungswelt verwehrt ist.

- **Großfamilien mit jungen Menschen!**

Junge Menschen oder auch Kinder können auf der anderen Seite mit ihrer unbedarften Art auch wieder sehr erfrischend und belebend auf ältere und kranke Menschen wirken und in ihnen vielleicht auch neue Interessen wecken. Sie können darüber hinaus aber auch eine Selbstwertsteigerung in der Form herbeiführen, dass unter Umständen die Möglichkeit eröffnet wird, etwas von dem reichhaltigen Erfahrungsschatz älterer Menschen weiterzugeben.

