

Altenbetreuung im Umbruch

Hilfsmöglichkeiten für Pflegebedürftige



Dr. Dr. Erich Grassl

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern ist erneut gestiegen und liegt jetzt mit nahezu 300 000 Menschen um 1,6 % höher als bei einer Zählung ein Jahr zuvor. 209 000 der Pflegebedürftigen – also 70 % – wurden im häuslichen Bereich hauptsächlich von ihren Angehörigen gepflegt, die übrigen knapp 90 000 in Pflegeheimen (SZ vom 13. Dezember 2002).

300 000 Pflegefälle in Bayern

Wer die demographische Entwicklung richtig sieht, der weiß: Wir müssen für die Zukunft neue Wege gehen in der Versorgung und Betreuung der alten Menschen, Hochbetagten und Pflegebedürftigen. Wenn nach dem vierten Altenbericht der Bundesregierung die über 80-Jährigen von 2,9 Millionen auf 5,1 Millionen im Jahre 2020 zunehmen, die Alzheimerkranken von jetzt ca. 900 000 auf 1,4 Millionen und die Zahl der Pflegebedürftigen um eine Million steigen – eine Zunahme um rund 50 % (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, DIW) –, so müssen wir uns fragen: Wie schaffen wir es, unseren Mitbürgern ein menschenwürdiges Alter zu ermöglichen? Wir bräuchten mehr Pflegeheime, mehr Pflegebetten, mehr ambulante Pflegestationen – dies vor allem, da durch den Rückgang der Großfamilie, der Zunahme der Ehescheidungen und der Zunahme der Singles, die häuslichen Pflegemöglichkeiten immer geringer werden. An einem großen Aufbau von notwendigen Pflegeheimen und Sozialstationen ist wohl aus Geldmangel und Pflegepersonal mangel nicht zu denken. In der Haushaltsdebatte am 13. November 2002 versprach Ministerin Christa Stewens zwar keine Kürzungen im Bereich der Pflegeleistungen, wies aber darauf hin, dass der Staat den Bau von Alten- und Pflegeheimen nicht mehr im bislang gewohnten Ausmaß unterstützen könne. Fast dieselbe Antwort kam vom Sozialreferat der Stadt München.

Können wir ohne Gewissensbisse so in die Zukunft gehen!? Die Seniorenvertretung der Landeshauptstadt München, die 290 000

Mitbürgerinnen und Mitbürger über 60 Jahre vertritt, hat einstimmig auf meinen Antrag hin, die Forderung aufgestellt, neben einer Bestandsaufnahme über die jetzige Situation in den Pflegeheimen, die Personalsituation und die zur Verfügung stehenden „Betten auf Zeit“, eine Bedarfsanalyse bis zum Jahr 2020 zur Versorgung der alten und pflegebedürftigen Menschen in den Pflegeheimen und Sozialstationen aufzustellen.

Dem Altenboom darf kein Pflegeboom folgen – mehr Prävention

Schon seit Jahren tauchen in allen europäischen Staaten Bemühungen und Aktionen auf, durch Gesundheitserziehung, Einschränkung der chronischen Krankheiten und durch frühe Änderung der Lebensweise die spätere Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder einzuschränken. So fordert der „Aktionsplan der EG“, dass in den einzelnen Ländern die Selbsthilfe ausgebaut, die Gesundheitserziehung vorangetrieben sowie die Gesundheits- und Sozialsysteme den Bedürfnissen älterer Menschen angepasst werden. Prävention wird in den Mittelpunkt ärztlichen Tuns rücken müssen und bald der Akutmedizin gleichgestellt sein. Unabhängig von allen politischen Willenserklärungen hat sich in der Bevölkerung viel getan. Die Menschen, vor allem auch die Jüngeren, leben gesundheitsbewusst, treiben Fitness, ernähren sich gesund. Ein großer Verdienst gilt hier auch der Presse und den Medien, die ständig gesundheitliche Aufklärung und Belehrung bringen. Aber auch die niedergelassenen Hausärzte, die Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten, haben große Mithilfe geleistet. Im Rahmen des Gesundheits-Checks haben sie Millionen von Menschen erklärt, was sie in ihrer Lebensführung falsch gemacht haben und wie sie gesünder leben können. Der Gesetzgeber darf die Vorsorgeleistung nicht weiter kürzen und einengen.

Alten- und pflegegerecht Wohnen

Immer mehr pflegebedürftige Menschen versuchen zu Hause zu bleiben, bevor sie den Weg ins Pflegeheim gehen müssen. In den Pflegeheimen des Caritasverbandes München ist das durchschnittliche Eintrittsalter 86 Jahre, die Verweildauer neun Monate. Wer bei Pflegebedürftigkeit in den eigenen vier Wänden leben will und einmal gepflegt werden

muss, muss frühzeitig die Wohnung altersgerecht und pflegegerecht ausstatten: Müheloser Zugang zu Bad oder Dusche, keine Schwellen und Barrieren von Zimmer zu Zimmer oder möglichst auf dem Weg vom Schlafzimmer zur Toilette eine elektrische Lampe, um Stürze in der Nacht zu vermeiden. Sie sind das Hauptübel für Hochbetagte, da sie oft Oberschenkel- oder Beckenbrüche auslösen, die dann zu langer Pflegebedürftigkeit oder Tod führen. Die Erhöhung des Toilettensitzes und ein guter Zugang zum Bett erleichtern Aufenthalt und Pflege.

Wichtig ist die Schaffung von mehr betreutem Wohnen mit einer Pflegemöglichkeit im Hause, gut sind Wohngemeinschaften mit mehreren älteren und hochbetagten Menschen, die sich zusammenfinden aufgrund religiöser oder freundschaftlicher Gemeinsamkeit.

Belebung nachbarschaftlicher Hilfe in allen Stadtbezirken, Landgemeinden, Kirchengemeinden, Vereinen und politischen Parteien ist mehr als bisher zu fördern und zu organisieren.

Organisation und Bekanntmachung von Bring- und Holdiensten – Bekanntgabe von rasch vermittelbarer Not-Hauswirtschaftlicher Versorgung

Nicht nur in den Großstätten, auch in der Kleinstadt und auf dem Lande werden die „Tante-Emma-Läden“ immer weniger, die Wege zu den Einkaufszentren immer weiter und besonders im Winter immer schwieriger. Dazu haben viele Hochbetagte Geh- und Trageschwierigkeiten. Nach einer Erhebung des Städtischen Gesundheitsreferates München „Gesundheit im Alter“ sind 16 % der Hochbetagten schwer gehbehindert. Wie sollen sie da einkaufen? Eine große Hilfe ist es, wenn von den Wohlfahrtsverbänden oder vom Sozialamt eine Liste über Bring- und Holdienste erkundet und verbreitet wird. Durch einen in meinem Stadtbezirk 19, in der Bürgerversammlung einstimmig angenommenen Antrag, konnte eine solche Liste – nach Stadtgebieten geordnet – erstellt werden und an die Kirchengemeinden, die Altenklubs, die Sozialstationen und die örtliche Presse zur Verbreitung weitergegeben werden. Im Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München wurde dies auch den anderen Stadtbezirken zur Durchführung empfohlen.

Auch die Erkundung und Bekanntgabe nach Stadtteilen geordnet von akut einsatzbereiten Notfall-Haushaltshilfen wurde sowohl in der Bürgerversammlung als auch im Bezirksausschuss einstimmig beschlossen. Diese Hilfen bringen heute durchaus auch in Landgemeinden, Kleinstädten und vor allem Großstädten eine große Erleichterung. Sie geben den alten und kranken Menschen die Sicherheit, nicht allein gelassen zu werden. Sehr von Vorteil ist es, wenn solche Hilfe von Nachbarschaftshilfen, Kirchengemeinden und Verbänden angeboten wird, da zu der praktischen Erledigung auch noch das Wort, das Gespräch, die Anteilnahme kommt. Wir brauchen diese Bring- und Holdienste und die not-hauswirtschaftliche Versorgung dringend, da die Alleinlebenden zahlenmäßig immer mehr zunehmen. In München sind bei den über 80-Jährigen 35 000 alleinstehend. Schließen sie Tür auf, so sind sie auf sich allein angewiesen!

Erweiterung und Verbesserung der häuslichen ambulanten Pflege

Die Forderung ist klar: Wenn wir derzeit nicht notwendige Pflegeheime und Pflegebetten schaffen können, müssen wir die ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld erweitern und verbessern. Dies liegt auch im Interesse der zu Pflegenden, die alle lieber in ihrer Wohnung leben, die sie kennen und lieben, als in einem oft schlecht versorgten Zweibettzimmer mit einem fremden Zimmergefährten.

Dies wird jetzt noch dringender notwendig, wenn durch neue Pauschalvergütungen im Krankenhaus (DRG) die Verweildauer um ca. ein Fünftel verkürzt wird und viele, vor allem hochbetagte, multimorbide und alleinstehende Patienten insolvent aus dem Krankenhaus entlassen werden und zu Hause dringend Hilfe brauchen. Im „Editorial“ vom *Geriatric Journal* (November 2002) heißt es:

„Mit der Festlegung auf Ziel-Behandlungsaufträge im Krankenhaus wird zukünftig eine gigantische Drehtüre in Bewegung gesetzt. Dabei wird eine Verlagerung von bisher stationären Leistungen in den ambulanten und Pflegebereich ohne finanzielle Begleitung in diese Sektoren erfolgen.“ Nach der Erhebung „Gesundheit im Alter“ waren in München 18 % der Frauen und 24 % der Männer nach dem Krankenhausaufenthalt völlig auf fremde Hilfe angewiesen. Jeder Vierte hatte nach der Entlassung aus dem Krankenhaus keinen Anschlusskontakt (innerhalb von sieben Tagen) mit der behandelnden Ärztin bzw. mit dem Arzt. Hier muss sich auch etwas ändern, was doch im Zeitalter des Computers und des Faxes wirklich verbessert werden kann. Noch dazu bestehen heute die Bestimmungen – ganz unverständlich –, dass Medikamente nicht mitgegeben werden dürfen. Das ist besonders bei einer Entlassung zum Wochenende fatal, da die alleinstehenden Patienten meist ohne Medikamente dastehen.

Aufbau eines Krankenpflege-Notfalldienstes rund um die Uhr

In dieser schwierigen Situation wird man nicht herum kommen, landesweit – vor allem in den Großstädten – einen Krankenpflege-Notfalldienst rund um die Uhr aufzubauen, analog dem ärztlichen Notfalldienst organisiert. Früher waren es meist die Pflegeschwestern bei den Pfarreien, die hier Tag und Nacht zu Hilfe kamen. Sie gibt es kaum mehr, da in den katholischen und evangelischen Schwesternverbänden der Nachwuchs fehlt. Die Sozialstationen und ambulanten Pflegedienste sind meist voll mit der Versorgung der ihnen zugeteilten Pflegebedürftigen nach dem Pflegeversicherungsgesetz beschäftigt und nicht auf neue Akutfälle eingerichtet. Es müsste dazu aber auch eine großzügige und weitschauende Planung von mehr und zuverlässigem Pflegepersonal – schon in den

Schulen – einsetzen. Für die freie selbstständige Pflege sind sicher mehr Menschen zu gewinnen, als für die einengende und belastende Altenpflege im Pflegeheim. Hier lassen leider nach zwei- bis dreijähriger Ausbildungszeit nach drei bis vier Jahren 75 % ihren Pflegeberuf und wechseln in andere Berufsarten. Derzeit sind in den Pflegeheimen, zumindest in den Großstädten, 50 bis 70 % ausländische Pflegekräfte. Der Ausbau des Krankenpflege-Notfalldienstes fand sowohl in meinen Anträgen in Bürgerversammlungen, nach politischen Parteien ausgerichteten Bezirksausschüssen und im Seniorenbeirat der Stadt München einstimmige Zustimmung.

Verbesserung der ambulanten geriatrischen Rehabilitation durch das „Hausarzt-Projekt“

Nach dem Gutachten des Altenhilfeplanes der Bundesregierung ist die Entwicklung der ambulanten geriatrischen Rehabilitation in der Bundesrepublik „unbefriedigend“. Hier wäre die einfachste, kostensparendste Methode das Hausarzt-Modell; das Zusammenwirken des Hausarztes mit den Heilbehandlern, den Krankengymnasten, den Logopäden, den Ergotherapeuten. Der Hausarzt kennt oft seit Jahren das häusliche und soziale Umfeld des Patienten, er kann die Hilfskräfte, die in der Umgebung des Patienten arbeiten, einführen und leiten.

Nach den Ergebnissen von 18 Modellprojekten in aller Welt (Kalifornien, Schweiz, Großbritannien, Hamburg und andere) konnte damit die Einweisung in ein Pflegeheim um ein Drittel gesenkt werden. Das Hausarzt-Projekt eignet sich auch zur präventiven Behandlung und Verbesserung des Gesundheitszustandes.

Altenbetreuung im Umbruch, ohne Beschreibung neuer Wege, von denen die aufgezeigten nur einen Teil bilden können, kann man die zunehmende Überalterung der Bevölkerung mit zunehmend pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepublik – aber auch in ganz Europa, in Japan, in USA – nicht meistern!

Gesund älter werden, mehr ambulante Versorgung und Pflege zu Hause, menschliche, aktivierende Pflege im Pflegeheim und Hospiz können das Alter, besonders das hohe Alter, lebenswerter machen.

*Anschrift des Verfassers:
Dr. Dr. Erich Grassl, Allgemeinarzt,
Seniorenbeirat der Landeshauptstadt
München, Boschetsriederstraße 75,
81379 München*



Foto: BilderBox.com