

GERD PETER

Interaktives Symposium des IQP in München am 27.11.2013

Pflege und Medizin – Ein altes Ehepaar

Und das nicht mal als Frage -

Meine Damen und Herren,

Leider ist die Altenpflege vielfach immer noch dominiert von einer Medizin, die wenig von interdisziplinärer Partnerschaft hält.

Natürlich gibt es immer noch genügend Einrichtungen, die so schlecht sind, dass man solchen Partnerschaften besser aus dem Weg geht.

Viele Pflegeeinrichtungen verfügen auch nicht über die Qualität, dass eine Arbeit zwischen Heim und Arzt auf Augenhöhe stattfinden könnte.

Alles zusammen ist demnach eine ganz problematische Baustelle, die trotzdem gesellschaftspolitisch eine enorme Bedeutung für das Haus Deutschland hat.

Angesichts der demografischen Entwicklung, um nicht zu sagen, Katastrophe, die uns ins Haus steht, müssen alle am Prozess der Überalterung der Gesellschaft beteiligten Bereiche, nicht nur die primär daran Verdienenden, neu ausgerichtet werden.

Wer Medizin und Altenpflege als altes Ehepaar mit einem Foto aus dem letzten, möglicherweise sogar vorletzten Jahrhundert darstellt, macht leider auch noch visuell deutlich, wer hier das Sagen hat und möglicherweise auch weiterhin haben soll. Das ist kein guter Ansatz für Veränderungen

Anrede,
was brauchen wir?
wenn immer mehr Menschen immer älter werden,
dann sind immer mehr Gebrechen und Befindlichkeiten, die
nicht nur medizinischer Antworten bedürfen, an der
Tagesordnung.

Deshalb bestehen enorme fachliche, betreuerische und
medizinische Anforderungen an gut ausgebildetes und ständig
fortgebildetes Pflegepersonal.

Nur wenn wir das klar formulieren, dann kriegen wir auch
Verständnis für Veränderungen in der Altenpflege.

Ansonsten meinen die meisten immer noch, Altenpflege hat
primär mit Essen eingeben und dem beseitigen von
Ausscheidungen zu tun.

Wir müssen auch deutlich machen, dass nicht jede medizinisch
verursachte Lebensverlängerung
zwangsläufig und immer
zu mehr Lebensqualität bei den Betroffenen führt.

Denn, wir wissen, wie grausam es sein kann, wenn alte
Menschen nichts mehr selbst steuern können und dann, oftmals
auch noch entmündigt und entwürdigt, ihrem Ende entgegen
dämmern.

Wollen wir das oder können wir das ändern und wie?

Bringen wir die Kraft und den Willen auf, ein langes, erfülltes
und der Gesellschaft meist nutzbringendes Leben auch in
Würde zu Ende gehen zu lassen?

Das sind moralische, ethische und philosophische
Fragestellungen, auf die es eine Antwort geben muss und auch
gibt und die immer nur lauten kann:

JA oder NEIN.

Von mir hören sie hierzu ein klares JA,
und wir müssen das ändern!

Wenn bis zum letzten Atemzug alles, was medizinisch möglich ist, zur Verfügung steht und wenn wir dafür bezahlen, dann können Leistungen nicht an der Krankenhaustür zu Ende gehen.

Vielmehr muss auch in der Pflege all das zur Verfügung stehen, damit es ein Leben in Würde bis zum Schluss bleibt.

Deshalb können – und jetzt komme ich zurück zum Alltag-Medizin und Altenpflege nur Hand in Hand arbeiten, beraten und entwickeln.

Das heißt aber auch, dass Altenpflege und Medizin gemeinsam einfordern müssen, was wir den Eltern und Großeltern schuldig sind.

Es kann nicht länger sein, dass die Altenpflege alleingelassen bleibt und die Medizin nur dann zum Kampf aufruft, wenn es um eigene Anliegen geht.

Wenn Abhöraffaires einen Meinungsumschwung zur Folge haben, wonach nicht alles, was technisch möglich ist, auch getan werden darf, dann muss das für das Ende unser Leben erst recht gelten.

Das heißt:

Was medizinisch möglich ist und getan wird, kann nicht länger ausschließlich durch die Familien und die Altenpflege aufgefangen werden, ohne dass hier deutlich verändert wird und da meine ich materiell und qualitativ.

Wie kann das gehen?

Fragen wir uns denn, wohin und in welchem Zustand Fallpauschalen die Krankenhaus Patienten schieben?

Warum erzeugt niemand den Druck, dass den niedergelassenen Ärzten das Gespräch mit den Patienten vergütet wird, obwohl es in nicht wenigen Fällen die beste Medizin wäre, anstelle sie mit Medikamenten voll zu pumpen?

Was brauchen wir denn noch an Beweisen, bis wir tätig werden?

Ich war immer ein Verfechter eines Vorgehens, wonach zuerst das getan wird, was man selbst tun kann bevor wir auf andere zeigen und den Gesetzgeber rufen.

Für Altenpflege und Ärzte möglich und mit keinerlei Mehrkosten verbunden ist es, einen geriatrischen Bereitschaftsdienst zu organisieren, wie wir es 2006 bei der MÜNCHENSTIFT unter der Regie des Geriaters Prof. Albert Standl eingeführt haben.

Ausgehend von den zunehmend steigenden Notarzteinsätzen, wurde eine hausärztliche Versorgung nicht nur unter der Woche, sondern auch an Wochenenden und Feiertagen durch eine Rufbereitschaft sichergestellt.

Damit stieg die Versorgung durch kompetente Ärzte vor Ort, also im Heim und die Notarzteinweisungen konnten auf die unbedingt notwendigen Fälle reduziert werden.

Das ist machbar und erfolgreich und dient allen Beteiligten.

Aber das reicht nicht.

Längst überfällig ist eine enge Vernetzung Krankenhaus /Pflegeheim.

Ich gehe sogar soweit einen organisatorischen Zusammenschluss von Pflegeheim und Krankenhaus zu fordern.

Das ist nicht nur logisch, sondern auch fachlich vernünftig.

Wenn Kliniken realisieren, was Fallpauschalen anrichten, was es bedeutet, wenn Patienten auf der Straße stehen obwohl sie sich zuhause gar nicht versorgen können und wenn sie in unhaltbaren Zuständen ins Pflegeheim geschoben werden, wird der Prozess des Umdenkens mit Sicherheit unterstützt.

Dann hört sich dann auch das Abwerben guten Pflegepersonals durch die Krankenhäuser auf, weil es ein und derselbe Träger ist und, die notwendige Zusammenarbeit und der interdisziplinäre fachliche Austausch findet endlich statt!

Natürlich brauchen wir auch ein Umdenken und Konsequenzen in der Pflege und der Medizin selbst,

gerade vor dem Hintergrund, dass die Zahl der Pflegebedürftigen wächst, die der verfügbaren Kinder, Schwiegerkinder und Enkel abnimmt.

Bis heute ist das Verhältnis Medizin/Pflege eines von Über- und Unterordnung bestimmtes, weil das deutsche Gesundheitssystem medizinorientiert ist, wo ärztliche Standesvertretung und eine willfährige Politik die notwendige Akademisierung der Pflege weitgehend verhindern. Gerade die ist angesichts der Anforderungen zwingend notwendig.

Anstatt dass wir die dringend erforderlichen Weichenstellungen vornehmen, sitzen sie in Berlin an runden Tischen und diskutieren seit Jahren erfolglos einen sog. Pflegebegriff.

Was sind die notwendigen Weichenstellungen?

Professionelle, gut bezahlte Pflege, anstatt der vermeintlich billigen Töchter und Schwiegertöchter, die es eh bald kaum mehr geben wird.

Eine hausärztliche Versorgung die auch betreuerische Aspekte mit in den Vordergrund stellt,

Ein Überdenken von umfänglichen medikamentösen Altersbegleitern anstelle Gesprächen und vernetzten Hilfestellungen.

Warum ist eigentlich nur der Arzt gut, der viel verschreibt?

Und,

eine ehrliche Diskussion über die Frage, des Umgangs mit primär lebensverlängernden Maßnahmen.