

# Das Alter ist ein Problem der Jüngerer

Leicht verkürzte Übersetzung aus dem Polnischen. Originaltitel: Starość – problem młodych

Von Martyna Bunda und Paweł Walewska

(Polityka Nr 35/2012) © POLITYKA Sp. Pracy 2012

Die Pflege alter und kranker Menschen wird zunehmend zum gesellschaftlichen Problem. Sie bleibt der Familie überlassen, die sich bald am Ende sieht: finanziell, kräftemäßig und mitunter auch moralisch.

Ein System zur Entlastung derjenigen, die mit der Pflege älterer Familienmitglieder tagaus tagein und rund um die Uhr eine schwere Bürde tragen, gibt es in Polen nicht. Selbst wer mit heldenhaftem Einsatz beginnt, gibt nach einigen Jahren erschöpft auf und sucht nach einem Ausweg, und sei es nur für eine oder zwei Wochen. Die pflegenden Familienmitglieder denken dabei an das Wohl des Kranken: Sie dürfen nicht zusammenbrechen, müssen weiter durchhalten.

Ins Krankenhaus, wohin denn sonst?

In der Praxis sieht das so aus: Es gibt staatliche Pflegeheime, doch sind diese inzwischen ebenfalls sehr teuer. In Warschau kann ein Pflegeplatz bis zu 5000 Zloty kosten, auch in einem staatlichen Heim. Im Sozialhilfegesetz steht, dass zunächst Kinder oder andere Angehörige, sofern vorhanden, für die Pflegekosten aufkommen müssen. Erst wenn diese nachweisen, dass sie kein Einkommen haben, springt der Staat ein und übernimmt die Kosten für den Aufenthalt. Allerdings sträuben sich staatliche Pflegeheime oft dagegen, Senioren zur Kurzzeitpflege aufzunehmen und sind somit keine Hilfe für Angehörige, die eine Verschnaufpause bräuchten.

Bleibt also das Krankenhaus, meist unter dem Vorwand irgendeiner Magenverstimmung, die man leicht durch entsprechende Laborwerte stützen kann, die einen gestörten Elektrolythaushalt anzeigen. „Der Großvater wird zur Beobachtung aufgenommen, während die Familie in aller Seelenruhe in den Urlaub fährt“, beschreibt eine Krankenpflegerin aus Schlesien die gängige Praxis, Senioren in die Abteilung für Innere Medizin abzuschieben. Das Krankenhaus kann die Aufnahme in einem solchen Fall nicht verweigern, obwohl alle Beteiligten sich im Klaren sind, dass die Werte vielleicht nur deshalb abgestürzt sind, weil man den Pflegebedürftigen zwei Tage absichtlich hat hungern lassen.

Bevor man die Familie wegen ihres Verhaltens verurteilt, was im katholischen Polen allzu schnell passiert, sollte man darüber nachdenken, ob sie die alleinige Schuld trägt oder ob der Vorwurf der Gefühllosigkeit nicht auch noch andere treffen muss. Solange die Oma im Krankenhaus ist, kann die Familie zumindest sicher sein, dass sie ihre Medikamente und etwas zu essen bekommt. Eine Alternative sind private Pflegeheime. Sie sind mitunter sogar etwas günstiger als die staatlichen, doch lässt ihr Standard oft zu wünschen übrig. Im Warschauer Stadtteil Włochy sind die Senioren, je fünf in einem Zimmer, in einem 70er-Jahre-Bau mit steilen Treppen zusammengepfercht. Der Koch – eine Tätowierung am Augenlid erinnert an einen Gefängnisaufenthalt – sorgt für Ordnung und dafür, dass die Senioren nicht aufmüpfig werden. Dieses Pflegeheim kostet monatlich ab 2500 Zloty, für manche immer noch zu viel. Kürzere Aufenthalte werden teurer berechnet.

Für altersspezifische Krankheiten wie Alzheimer oder Parkinson gibt es auch Hilfsorganisationen, die allerdings nur ergänzend tätig werden können. Sie organisieren Selbsthilfegruppen, die erschöpften Familien

unter die Arme greifen, eine Art der Nachbarschaftshilfe, die jedoch ihre Grenzen hat. Es gibt viel zu wenig Angebote, die nicht in allen Städten und nicht rund um die Uhr verfügbar sind.

Im Strafgesetzbuch finden wir den Paragraphen 210: Gefährdung des Lebens und Verschulden des Todes durch Vernachlässigung. Dafür drohen bis zu 8 Jahre Freiheitsentzug. In Lublin wurde ein Enkel für Versäumnisse bei der Pflege seiner Großmutter verurteilt: Nachdem er sich mit seiner Verlobten gestritten hatte, fütterte und wusch er seine Großmutter, band sie mit dem Gürtel eines Bademantels am Rollstuhl fest und fuhr weg, um sich mit seiner Verlobten zu versöhnen. Die Großmutter starb, der Enkel wurde verurteilt.

In den meisten europäischen Ländern organisiert die lokale Verwaltung Hilfe für die Senioren. Man hat berechnet, dass es wirtschaftlicher ist, pflegende Familienmitglieder wirkungsvoll zu unterstützen, als später die Kosten zu übernehmen, die entstehen, wenn pflegende Familienmitglieder mit ihren Kräften am Ende sind und krank werden.

In Polen allerdings, so die Diagnose des Sozialpolitik- und Wirtschaftsexperten Dr. Paweł Kubicki von der Zentralen Handelsschule, rechnet sich ein derartiges Vorgehen für die lokale Verwaltung nicht, und zwar vor allem deshalb, weil eine sinnvolle Strategie für die Seniorenhilfe harte Arbeit bedeutet und die Effekte erst in der darauffolgenden Amtsperiode einsetzen.

Bei uns zerfällt das gesamte System der Seniorenhilfe in verschiedene Teilsysteme, die nicht miteinander zusammenarbeiten. Ein Beispiel: Ein älterer Mensch bricht sich das Bein, kommt ins Krankenhaus und gerät somit ins erste Teilsystem, das dem Gesundheitsministerium untersteht. Der Gips wird abgenommen, nun sollte unser Senior eine Rehabehandlung bekommen, doch die Wartezeiten sind lang. Falls die Kinder über entsprechende Kontakte verfügen, gelingt es ihnen vielleicht, die Warteschlange zu umgehen. Wenn nicht, wird der Senior zum Pflegefall. Erst wenn er nicht mehr gehen kann, kommt er in die Zuständigkeit eines anderen Teilsystems, das der Sozialhilfe. Die kann allerdings auch keine Rehabehandlung bieten, fällt diese doch in den Leistungsbereich eines anderen Teilsystems. Da auch die Sozialhilfe ihre Ausgabegrenzen bereits überschritten hat, zögert sie die Hilfe so lange wie möglich hinaus und rechnet damit, dass die Familie einspringt. Wir erinnern uns an spektakuläre Presseberichte über Prozessbriefe, die die Sozialhilfe im Namen ihrer pflegebedürftigen Klienten an Familienmitglieder richtete, an Geschwister oder Kinder, die von den Eltern einst im Stich gelassen wurden.

### **Zum Geriater, wohin denn sonst?**

Doch damit nicht genug. Auch das Teilsystem Medizin scheint die Existenz von Senioren hartnäckig zu ignorieren. In ganz Masowien gibt es keine geriatrische Abteilung, die Geriatrie verfügt über kein einziges Bett. Überall in Polen zeigt sich ein ähnlich dramatisches Bild. „Wir haben lediglich 684 Geriatriebetten, dabei müssten es nach EU-Normen mindestens 7000 sein“, meint Prof. Tomasz Grodzicki, Landesfachbeauftragter für Geriatrie.

Es ist natürlich nicht seine Schuld, dass die Fachrichtung, für die er gegenüber dem Gesundheitsminister verantwortlich ist, in einem solch bedauernswerten Zustand ist. Die Krankenhausleiter wehren sich mit allen Kräften gegen Geriatrieabteilungen, wissen sie doch, was dies bedeuten würde: Patienten mit zahlreichen, meist chronischen Krankheiten, deren Behandlungskosten mit den Mitteln, die sie laut Vertrag vom Nationalen Gesundheitsfonds erhalten, kaum zu decken wären. Geriatrieleistungen sind derzeit etwa 30 Prozent zu niedrig angesetzt. (...)

Niemand hat Interesse daran, eine Fachabteilung einzurichten, die doch nur finanzielle Verluste einbringen würde.

Waldemar Sawicki hat seinen Facharzt gemacht, als Internist und Hämatologe. Eigentlich wollte er Geriatriefacharzt werden. „In meiner Praxis habe ich Tag für Tag mit älteren Menschen zu tun. Man kann gar nicht genug wissen, um den verschiedenen Problemen dieser Menschen gerecht zu werden“, erklärt er seine Beweggründe. Er wäre ein perfekter Geriater geworden: Er ist geduldig, einfühlsam und versteht es, mit seinen Patienten so zu sprechen, dass sie ihn verstehen. Doch die Realität machte ihm einen Strich durch seine Berufspläne. Um geriatrischer Facharzt zu werden und Fachwissen über altersspezifische Krankheiten zu erlangen, hätte er Warschau für zwei Jahre verlassen müssen. Er hätte seine Stelle in Warschau verloren und hätte nach Białystok, Krakau oder Lublin umziehen müssen, wo es ausbildende Geriatriezentren gibt. Aus familiären und finanziellen Gründen konnte er sich das nicht erlauben.

(...)

### **In der Familie, wo denn sonst?**

(...)

Nur wenige Senioren sind ein Beispiel dafür, dass hohes Alter nicht gleichbedeutend ist mit Ausgrenzung und Passivität. Der Beruf des Geriaters wird mit dem Ende des Lebens, mit Leiden und Einsamkeit assoziiert, als brächte ein Arzt dieser Fachrichtung seinen Patienten das letzte Sakrament. Auch hier muss sich etwas ändern. In der Mentalität, aber auch in der Organisation unseres Gesundheitswesens. Schließlich wird die Geriatrie aufgrund der steigenden Nachfrage künftig eine sehr wichtige Fachrichtung sein. In Polen herrscht nach wie vor die Überzeugung, dass Kranke von Familienmitgliedern betreut werden, eine Selbstverständlichkeit auch für die Bürgermeister, die im Rahmen einer Untersuchung des Instituts für öffentliche Angelegenheiten befragt wurden. Wozu also irgendwelche Hilfssysteme organisieren, wo doch der Platz eines alten Menschen ohnehin zu Hause ist, bei seiner Familie? Genauer gesagt bei einem einzelnen Familienmitglied, in der Regel bei der Tochter, auf der die gesamte Verantwortung lastet.

Sandwich-Töchter nennen westliche Soziologen Frauen, die sich heute in dieser Situation befinden. Erdrückt zwischen den heranwachsenden Kindern, die ihre Unterstützung erwarten, und den Eltern im fortgeschrittenen Alter werden sie bei lebendigem Leibe verzehrt. Diese Frauen sind frustriert, weil sie dachten, sie könnten, wenn die Kinder erst großgezogen sind, endlich ein wenig zur Ruhe kommen. Doch westliche Psychologen schreiben auch viel über den Aufstand der Generation Sandwich, über Frauen, die es ablehnen, diese Rolle zu übernehmen, eine Rolle, die alle Kräfte übersteigt, denn Nachbarschaftshilfe wie früher gibt es heute nicht mehr und neue Netzwerke sind nicht entstanden. Die Forschungsergebnisse sind eindeutig: Das Risiko einer Depression, eines Burn-out sowie für Herzerkrankungen steigt bei pflegenden Familienangehörigen um ein Vielfaches. Meist geben sie ihre Berufstätigkeit auf, oft verarmen sie. Andere werden straffällig oder bekommen Alkoholprobleme.

In künftigen Generationen müsste eine Sandwich-Tochter sich gleich um mehrere Senioren kümmern. Schätzungen des Zentralamtes für Statistik (GUS) gehen für die nächsten zwanzig Jahre von einem Anstieg von 520 000 auf 800 000 in der Gruppe über 85 Jahren aus, während die Zahlen bei der mittleren Altersgruppe um ein Drittel zurückgehen.

Dieses Heer alter Menschen wird eine Versorgung durch Spezialisten benötigen. Polnische Soziologen weisen darauf hin, dass eben jene spezielle Beziehung zwischen Senioren und Familie, die heute gewaltige Frustrationen verursacht, zugleich ein riesiges Potenzial darstellt, das es lediglich klug zu nutzen gilt.

„Tatsächlich ist die eigene Wohnung die beste Umgebung für die Kranken“, meint Alicja Sadowska, Leiterin des Polnischen Verbands für Alzheimerhilfe. „Allerdings unter der Bedingung, dass zusätzliche Hilfe von außen kommt: Eine Krankenpflegerin sollte dafür sorgen, dass die Patienten ihre Medikamente nehmen, das Essen muss gebracht werden, während sich andere Helfer um die Wäsche kümmern und die Patienten waschen.“

Was aber passiert, wenn all diese Aufgaben auf den Schultern einer Einzelperson lasten? Für 400 000 Alzheimerkranke in Polen gibt es nur 12 Tagespflegestätten, die Tagespflege in Warschau hat nur 12 Plätze. Nach Einschätzung des Landesbeauftragten Prof. Grodzicki besteht Bedarf für 1200 Geriatriefachärzte. Beim gegenwärtigen Ausbildungstempo werden wir in etwa 50 Jahren in der Lage sein, diesen Bedarf zu decken. „Wir haben keine Zeit. Als die Basis für die Versorgung mit Allgemeinärzten gelegt wurde, richtete man einen beschleunigten Ausbildungsweg ein und konnte so innerhalb von 2-3 Jahren 200 Menschen fortbilden. Heute könnte man Ärzte, die in der medizinischen Grundversorgung tätig sind, innerhalb weniger Monate geriatrisch weiterbilden. Sie brauchen keine volle Spezialausbildung, die zwei Jahre dauern würde.“ Die Antwort des Gesundheitsministeriums auf diese Vorschläge blieb aus. Man tut so, als gäbe es dieses Problem, das dringend gelöst werden muss, überhaupt nicht. (...)

Das Gesundheitsministerium, aber auch Medien und Fachärzte verweisen stolz auf die verbesserten Resultate bei der Behandlung vieler schwerer Krankheiten. Es gibt Erfolge: Immer häufiger können schwer kranke Patienten nach Herzinfarkten, Hirnschlägen oder mit Krebs gerettet werden. 90-jährige erhalten Herzschrittmacher und künstliche Hüftgelenke, die ihnen weitere Lebensjahre ermöglichen. Bleibt zu hoffen, dass sie am Ende nicht doch im Krankenhaus auf der Inneren landen, damit die Menschen, die sich um sie kümmern, ein wenig durchatmen können.

*Ins Deutsche übersetzt von Torsten Salzer.*