

»Rehabilitation vor Versorgung«

Laut § 5 des Pflegeversicherungsgesetzes sollen Prävention und Rehabilitation stets Vorrang vor der reinen Versorgung haben: " (1) Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, der Krankenbehandlung und der Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verhindern. (2) Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre medizinischen und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern."

Jeder kennt diesen gesetzlichen Anspruch, alle sehen ihn als sinnvoll und wichtig an, doch niemand fühlt sich scheinbar verpflichtet, dieses Grundprinzip einzulösen oder deren Umsetzung einzufordern. Denn diese Forderung steht heute noch nur auf dem Papier, während die Realität eindeutig in eine andere Richtung geht. Dabei steckt gerade in diesem Paragraphen die Formel zur langfristigen Lösung der Pflegemisere, denn mit PRÄVENTION und REHABILITATION wird stets eine Problemlösung angestrebt, während VERSORGUNG am Symptom ansetzt und hierdurch allenfalls eine Problemkompensation erreicht werden kann.

Mit diesem Beitrag soll zum einen auf diesen gesellschaftlichen Anspruch hingewiesen werden, damit er bei all den finanziellen Nöten und Zertifizierungsbemühungen von Pflegeanbietern nicht gänzlich unter den Tisch fällt, und zum anderen soll dargestellt werden, warum ausgerechnet in der Umsetzung dieses gesetzlichen Anspruchs der Schlüssel zur Lösung unserer vielfältigen Probleme im Gesundheits- und Pflegewesen zu finden ist.

Alleine aus Gründen der Finanzierbarkeit unseres Sozialstaates gibt es langfristig keine Alternative als diesem Anspruch, auch auf politischer Ebene, höchste Priorität einzuräumen. »Rehabilitation vor Versorgung« lautet daher auch der Titel meines neuen Buches, welches in nächster Zeit veröffentlicht werden soll. Dort wird nicht nur die Notwendigkeit eines ergebnisorientierten Gesundheitssystems sehr viel umfassender begründet, als dies in dem nachfolgenden Beitrag möglich ist, sondern darüber hinaus ein Konzept vorgestellt, welches die Umsetzung dieses Anspruchs in der täglichen Praxis, wie auch hinsichtlich der Finanzierung und Ergebnissicherung, beschreibt. Einige Grundgedanken und Auszüge daraus, sollen Ihnen einen Eindruck der Dimension vermitteln, die hinter dieser Thematik steckt.

Durch unser jetziges Versorgungssystem wird Pflegebedürftigkeit in unvorstellbar hohem Ausmaße erzeugt.

Bei unserem heutigen Gesundheits- und Sozialsystem steht nicht das Ergebnis im Mittelpunkt, sondern die Leistung als solche. Es wird in Leistungen und Maßnahmen gedacht und abgerechnet und nicht entsprechend des Ergebnisses, welches durch die betreffenden Maßnahmen erreicht wurde. Selbst wenn eine medizinische Therapie dem Kranken mehr geschadet als genützt hat, wird diese, wie auch sämtliche Folgekosten selbstverständlich von den Kassen übernommen. Sogar wenn die Maßnahme eindeutig den frühzeitigen Tod eines Menschen zur Folge hatte, übernimmt die Krankenkasse die Kosten dafür. Man muss sich diese Paradoxität einmal vorstellen. Dies erscheint so unglaublich, dass den meisten Menschen derartige Zusammenhänge gar nicht bewusst sind. Selbst der Filialleiter einer Krankenkasse musste schlucken, als ihn darauf angesprochen. Es war ihm offenbar gar nicht bewusst, dass das so ist. Jedoch konnte er diese Tatsache in keinsten Weise bestreiten, denn Voraussetzung zur Kostenübernahme ist einzig und alleine der Tatbestand, dass es sich um eine abrechenbare Leistung handelt. Welchen Nutzen diese Maßnahme hatte, spielt keine Rolle. Dieses System führt dazu, dass vorzugsweise die Leistungen durchgeführt werden, die die höchsten

Einnahmen einbringen. Leider handelt es sich dabei häufig um Maßnahmen mit einem sehr geringen rehabilitativen Effekt. Auf diese Weise wird in unvorstellbar hohem Maße sogar Pflegebedürftigkeit regelrecht gefördert und Rehabilitation verhindert.

Ich spreche dabei nicht von 20 oder 30 Prozent, sondern von etwa 70 Prozent aller Langzeitpflegefälle jenseits des sechzigsten Lebensjahres, die nicht an einer nachgewiesenen hirnorganischen Erkrankung, noch an unfall- und schlaganfallbedingten Körperschäden leiden. Vor allem die geronto-psychiatrisch Kranken sind damit gemeint.

Wie Pflegebedürftigkeit vielfach entsteht.

Ursache 1: Die symptomorientierte schulmedizinische Versorgungspraxis

Für die meisten alten Menschen, die in ein Pflegeabhängigkeitsverhältnis geraten, beginnt der Teufelskreis damit, dass sie sich unausgefüllt, nutzlos und überflüssig fühlen oder mit ihrer Lebenssituation in irgendeiner anderen Form nicht zurecht kommen. Dieses seelische Problem äußert sich nicht nur in Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Depressivität oder Aggression, sondern hierdurch können auch zahlreiche körperliche Störungen ausgelöst werden, wie Schlaf-, Verdauungs- und Herz-Kreislaufstörungen, Magenschmerzen, Muskelverspannungen, Rückenschmerzen u.a.m.. Mit derartigen "handfesten" Symptomen, sucht der Betreffende von da an regelmäßig seinen Hausarzt auf. Dabei erzählt er diesem nicht, dass ihm zu Hause die Decke auf den Kopf falle und was ihn sonst noch alles an seiner momentanen Situation stört. Und der Arzt fragt in der Regel auch nicht weiter nach solchen möglichen Hintergründen, sondern veranlasst einpaar Routineuntersuchungen und verordnet symptombezogene Medikamente. Eine Woche später erscheint dieser Patient wieder in seiner Praxis und berichtet, dass er dank des Medikamentes nicht schon um Ein-Uhr nachts, sondern erst um Vier wieder wach werde, jedoch sei es ihm jetzt morgens oft sehr schwindelig. Ihm werde regelrecht schwarz vor Augen und er müsse sich dann sofort hinsetzen oder legen, sonst könne er sich nicht mehr auf den Beinen halten. Der Arzt hört sich diese neuerlichen Beschwerden an und verschreibt dem Patienten ein anderes Schlafmittel, bei dem derartige Nebenwirkungen weniger bekannt sind. Arztgläubig wie er ist, versucht der Patient dieses. Kurze Zeit später sitzt er wieder in der Praxis und berichtet, dass der 'Schwindel' zwar weniger stark sei, er aber nun regelmäßig drei Stunden nach der Einnahme des Medikamentes wieder wach würde. Wenn er dann noch eine Tablette nähme, wäre er den ganzen Tag über wie benommen. Langsam wird dem Arzt die Sache lästig. Aber da die Pharmaindustrie fast für alle möglichen Fälle gerüstet ist, startet man einen dritten Versuch, diesmal erhält der Patient ein Kombinationspräparat zwischen einem Schlaf- und Kreislaufmittel.

Ähnlich wie hier beispielhaft ausgeführt, kann ein solcher Kreislauf jahrelang weitergehen. Auch wenn dem Arzt langsam nichts mehr einfällt, was er noch verordnen könnte, kommt er selten auf die Idee ernsthaft nach den Ursachen zu forschen und gemeinsam mit dem Patienten nach Möglichkeiten zu deren Behebung zu suchen. Vielmehr reagieren die meisten von mal zu mal ungeduldiger und neigen eher dazu den lästigen (jedoch sehr einträglichen) Dauerkunden kaum noch ernst zu nehmen. Solange das eigentliche Problem nicht gelöst ist, bleibt die Abhängigkeit von ständiger ärztlicher Therapie bestehen und somit für den Arzt eine regelmäßige Einnahmequelle erhalten. Bei dem heutigen Finanzierungssystem könnten zu viele langfristigen Heilungserfolge gerade bei den typischen Altersbeschwerden, den niedergelassenen Arzt finanziell ruinieren, da sein Klientel zu 70 Prozent aus Menschen im Rentenalter besteht. Außerdem verdient er weit mehr, indem er bei jedem Besuch einige überflüssige Routineuntersuchungen veranlasst, als durch therapeutische Gespräche, welche mehr Zeit kosten und weniger einbringen.

Auf einem solchen Hintergrund entwickelt sich in viel zu vielen Fällen Dauerpflegebedürftigkeit.

Weil ausschließlich die Symptome behandelt werden, bleiben die Ursachen bestehen und sie treiben im verborgenen ihre krankmachenden Früchte, die sich nicht zuletzt in Form diverser Wesensveränderungen, abnormer Verhaltensweisen, Desorientiertheit bis hin zur völligen Lebensuntüchtigkeit äußern können. Forciert wird dieser Prozess durch die schädigende Wirkung der Medikamente, die gegen alles und jedes verordnet und eingenommen werden. Wenn das eine nicht die erhoffte Wirkung zeigt, probiert man ein anderes. Mit der Zeit sammelt sich in den Schubladen zu Hause ein regelrechtes Medikamentenarsenal, so dass sich der alte Mensch im Bedarfsfälle oft auch selbst bedient und nicht nur das einnimmt, was der aktuellen Verordnung entspricht. Ist dieses Stadium einmal erreicht, ist es eine Frage der Zeit, wann der Betreffende nicht nur die Orientierung über seine Medikamente verliert, sondern immer weniger im Stande ist, den Alltag selbständig zu bewältigen. Die Steigerung die daraus resultieren kann, bis hin zur vollkommenen Pflegeabhängigkeit über viele Jahre, Unzurechnungsfähigkeit, persönlicher Entmündigung und einem Lebensende in geistiger Umnachtung, sind allgemein bekannt.

"Pflegebedürftigkeit auf Krankenschein!" Dies ist nur eine der negativen Auswirkungen unseres leistungsorientierten Gesundheitssystems, durch das heute mehr Krankheiten verursacht als geheilt werden. Solange nicht die Ergebnisqualität im Sinne von Prävention und Rehabilitation oberste Priorität hat, wird sich an diesem Zustand nichts ändern.

Ursache 2: Die Regression.

Der zweite Ursachenmechanismus, der unabhängig von dem zuvor beschriebenen beobachtet werden kann, oft jedoch auch in Kombination damit einhergeht, ist die Regression. Dieser natürliche psychologische Selbstschutzmechanismus setzt dann ein, wenn eine Person in ein für sie nicht zu verkraftendes Abhängigkeitsverhältnis gerät und keine Chance sieht, dort wieder herauszukommen. Der Betreffende fällt dann, für ihn unbewusst, in ein früheres Entwicklungsstadium zurück. Sein Selbstbild bzw. die Wahrnehmung seiner Person und der Situation in der er sich befindet, senken sich sozusagen auf das aktuelle Niveau ab. Dadurch wird es ihm möglich, ohne permanenten Leidensdruck, fremde Hilfe selbstverständlich anzunehmen oder regelrecht sogar auch einzufordern. Hat es ihm zu Beginn beispielsweise noch Unbehagen bereitet, von fremden Menschen gewaschen, an- und ausgekleidet zu werden, so macht ihm dies im regredierten Zustand weniger aus. Regressive Erwachsene verhalten sich tatsächlich oft wie hilflose oder anspruchsvolle und verwöhnte Kinder, die keine eigenen Entscheidungen treffen, keine Selbstverantwortung übernehmen, viel Aufmerksamkeit fordern und Pflege benötigen. Hat sich regressives Verhalten einmal manifestiert, ist es oftmals sehr langwierig und schwierig diese Menschen wieder zu ihrem Erwachsenenbewusstsein zurückzuführen. Viel einfacher wäre es Regression zu vermeiden. Dazu könnten Pflegende eine Menge beitragen. Leider sind die Strukturen in den meisten Einrichtungen jedoch immer noch stark regressionsfördernd. Hinzu kommt, dass unser jetziges Finanzierungssystem keinerlei Anreiz bietet, Pflegebedürftigkeit abzubauen. Im Gegenteil. Die Zurückstufung in eine niedrigere Pflegestufe wäre finanziell gesehen nachteilig für die Angehörigen oder eine Pflegeeinrichtung. Zudem gilt es zu bedenken, dass Pflegebedürftige der Stufe 3, die kaum noch einen Finger rühren, ruhig und brav im Sessel sitzen oder im Bett liegen, und sich nur dann in Bewegung setzen wenn sie dazu aufgefordert werden, oft viel weniger Arbeit machen, als solche, die noch relativ mobil sind, deren Mobilität jedoch den normalen Tagesablauf meistens stört.

Mit Ausnahme einiger sehr engagierter Personen, deren ethisches Empfinden sie dazu verpflichtet, trotz der personellen Engpässe und anderer Schwierigkeiten, möglichst viele Pflegebedürftige aus ihrer Abhängigkeit herauszuholen, werden solche Mechanismen heute

kaum unterbrochen. Die Mehrzahl der Betroffenen bleibt bis zu ihrem Tod in einem menschenunwürdigen Abhängigkeitsverhältnis stecken.

Auch um diese Negativkreisläufe zu vermeiden und zu beenden, bedarf es eines grundsätzlich ergebnisorientierten Honorierungssystems, bei dem Rehabilitationserfolge angemessen entlohnt werden, so dass für jeden Leistungsanbieter auch ein finanzieller Anreiz besteht, diese in jedem erdenklichen Falle anzustreben.

Ursache 3: Abhängigkeit von Psychopharmaka

Diese entwickelt sich in der Regel aus dem ersten Ursachenmechanismus. Sie kann als eine direkte Folge der symptomorientierten Versorgungspraxis angesehen werden. Dennoch erscheint es mir wichtig, dieses Problem gesondert herauszustellen, weil durch das Angebot an Psychopharmaka die zuvor beschriebene Haltung vieler Ärzte überhaupt erst möglich wurde. Wie bereits erwähnt sind psychische Leidenszustände, insbesondere die Depression, eine der Hauptauslösefaktoren für die tragischen Kreisläufe, die einen zuvor körperlich und geistig vitalen Menschen binnen weniger Jahre zu einem kompletten Pflegefall werden lassen. Insbesondere bei der Mehrzahl der sogenannten gerontopsychiatrischen Erscheinungsbilder, konnte der Entstehungsmechanismus auf derartige ursächlichen Zusammenhänge zurückgeführt werden. Anstelle von Zuwendung und echter Bewältigungshilfe, werden Seelentröster wie Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer, Sedativa, Narkotika und andere zur Gruppe der Psychopharmaka zählenden Wirkstoffe, eingesetzt. Bevor diese Menschen so auffällig werden, dass sie in einer gerontopsychiatrischen Abteilung betreut werden müssen, haben sie oft eine jahrelange Behandlung ihres Hausarztes hinter sich, der sich in den seltensten Fällen mit der optimalen Dosierung solcher Mittel auskennt. Der hierdurch angerichtete Schaden ist dann häufig bereits so gravierend, dass eine vollständige Rehabilitation oft nicht mehr möglich erscheint. Inzwischen mehren sich die kritischen Stimmen gegenüber der heute üblichen Verschreibungspraxis von Psychopharmaka, die über lange Zeit regelmäßig eingenommen, nicht nur die Seele des Menschen zerstören, sondern auch zahlreiche körperliche Dysfunktionen mit sich bringen. Trotz der allgemein bekannten schwerwiegenden Nebenwirkungen dieser Präparate, gehört diese Gruppe heute mit zu den am meisten verschriebenen und eingenommen Medikamenten. Nicht minder problematisch ist die Verschreibungspraxis und die regelmäßige Einnahme von Analgetika und Antirheumatika, die sich ebenfalls allesamt negativ auf die Konzentrationsfähigkeit, die Psyche und bestimmte Körperfunktionen auswirken und bei denen es sich häufig um Kombinationspräparate mit Psychopharmaka handelt. Bedenkt man der weitreichenden Folgen, die diese Behandlungsform für den einzelnen, wie für die Gesellschaft mit sich bringen, dann kann man den Kritikern nur zustimmen, die die Art des Psychopharmakaeinsatzes für den größten Skandal in der Medizingeschichte dieses Jahrhunderts halten. Der seelische und geistige Schaden der hierdurch bei den Betroffenen angerichtet wurde/wird, ist mit Geld nicht zu bezahlen und auch sonst kaum wiedergutzumachen. Bedenkt man außerdem die Kosten, die derartige Fehltherapien und deren Folgen verursachen, so liegt der Ansatzpunkt für die Rehabilitation von langzeitgeschädigten "Pflegefällen" auf der Hand.

Um die Größenordnung anzudeuten, sollten hier einpaar Zahlen angeführt werden: Laut Arzneiverordnungsreport 96 betrug der Jahresumsatz der meistverordneten reinen Psychopharmaka (ohne Kombinationspräparate und frei verkäufliche Mittel) mehr als 1,5 Milliarden DM, alleine in Deutschland (bezogen nur auf die von den gesetzlichen Krankenkassen registrierten Verordnungen). Die Verordnungshäufigkeit lag bei rund 45 Millionen. Bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl von etwa 80 Millionen, müsste demnach entweder jeder zweite Bundesbürger mehr als 1 mal jährlich eine Packung Psychopharmaka auf Rezept erhalten haben oder, was eher anzunehmen ist, diese Verordnungen verteilten sich auf 10 - 20 Millionen Menschen, denen solche Mittel regelmäßig oder zumindest mehrmals jährlich rezeptiert wurden. Über die Folgekosten für die Behandlung der diversen

Nebenwirkungen von Psychopharmaka, wie u.a. chronische Verstopfung, Herz-Kreislaufstörungen, Durchblutungsstörungen, Parkinsonsyndrom, kann derzeit nur spekuliert werden.

So ungeheuerlich dies für einige klingen mag, wenn man unsere bisherigen Recherchen und Erfahrungen auf die Gesamtzahl der alten Menschen umrechnet, die ihre letzten Lebensjahre in einem Zustand absoluter Abhängigkeit verbringen, kommt man unweigerlich zu dem Ergebnis, dass der überwiegende Anteil aller Langzeitpflegebedürftigen nur deshalb pflegebedürftig ist, weil diese Menschen irgendwann in solche unseligen Kreisläufe hineingeraten sind, aus denen sie nicht wieder herausgeholt wurden. Die Gesellschaft, Ärzte und Pflegende haben sich an solche "Alterserscheinungen" so sehr gewöhnt, dass diese längst zu einer unabänderlichen Realität geworden sind. Nicht zuletzt wurde aufgrund der scheinbar unaufhaltsam wachsenden Zahl von pflegebedürftigen, alten Menschen, die Pflegeversicherung eingeführt. Anstatt zunächst alle Hebel in Bewegung zu setzen, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zurückzuführen, ist man hingegangen und hat lediglich zusammengerechnet: wenn heute soundsoviel Bundesbürger pflegebedürftig sind, dann werden es laut demoskopischer Prognose in 10, 20 oder 50 Jahren so viele sein, dass deren Versorgung auf herkömmliche Weise nicht gewährleistet werden kann. Also wollte der Staat frühzeitig Vorkehrungen treffen, um den zu erwartenden Finanznöten die sich daraus für den Einzelnen wie für den Staatshaushalt ergeben, entgegenzuwirken.

Wie wenig in Richtung Prävention und Rehabilitation allgemein gedacht wird, lässt sich auch daran erkennen, dass hierzu vergleichsweise kaum Forschungsarbeiten existieren. Jedenfalls ist es uns nicht gelungen eine einzige Studie zu finden, die sich mit dem Entstehungsmechanismus der Pflegebedürftigkeit auseinandersetzt. Hingegen wird die Fachpresse nicht Müde jeden Kleinsten Erfolg bei einer Symptombehandlung hochzustilisieren und die Errungenschaften der Medizin zu preisen. Einzelnen Details schenkt man übertriebene Aufmerksamkeit, während man ursächliche Zusammenhänge übersieht. Mithin laborieren nicht nur Ärzte und Pflegeanbieter am Symptom, die Politik verfolgt ebenfalls weitgehend nur noch kompensatorische Ziele, an die Wurzel des Übels reichen die derzeitigen Bemühungen nicht. Weil Fachexperten solche Ursachen nicht kennen, da man sie gar nicht sucht, geht die Allgemeinheit davon aus, dass an unserer traurigen Pflegerealität leider nichts zu ändern ist. Also hat man sich damit abzufinden, dass die Zahl der Pflegebedürftigen rapide zunehmen wird. Politisch stellt man sich lediglich auf diesen Problemfaktor ein, anstatt ihm entgegenzuwirken.

Pflegende und Angehörige bedauern diese armen Menschen, denen ein solch trauriges Ende beschert ist und versuchen so gut wie möglich für sie zu sorgen. Man freut sich, wenn man es trotz der unzureichenden personellen Situation in den Einrichtungen schafft, vielen Pflegebedürftigen ein einigermaßen sozialverträgliches Leben zu ermöglichen. Dazu fühlt man sich moralisch und gesetzlich verpflichtet. Nicht zur vollständigen Rehabilitation oder zur Heilung. Obwohl diese in sehr vielen Fällen möglich wäre, ohne dass dafür Spezialkliniken oder teure Investitionen erforderlich sind.

Alles in allem handelt es sich um eine Gesamtsituation, die nicht nur aus Kostengründen förmlich nach Rehabilitation schreit!

Während ich in diesem Beitrag nur eine kurze Zusammenfassung der Ursachenmechanismen anführen kann und somit diese Angaben für einige Leser möglicherweise wie Behauptungen im Raum stehen werden; zumal Ärzte, Pflegeexperten und andere Therapeuten sich der Problematik bislang noch kaum angenommen haben, gehe ich in dem erwähnten Buch genauer auf derartige Zusammenhänge ein. Gleichzeitig werden dort Wege aus diesem Dilemma aufgezeigt und an drei exemplarischen Fallbeispielen dargestellt. Bei diesen Fällen handelt es

sich um Pflegebedürftige, die nach heutiger Auffassung von Ärzten und Therapeuten nicht mehr rehabilitationsfähig sind. Sogenannte hoffnungslose Fälle, die bei dem Therapie-/Pflegeangebot wie es heute größtenteils üblich ist, nach einigen Jahren versorgender Pflege, in einem Zustand geistiger Umnachtung oder völliger Regression sterben.

Das Bild, welches ein Mensch, der seine letzten Lebensjahre in einem derartigen Zustand verbringt, in den Augen aller Angehörigen, Freunde und Bekannten hinterlässt, ist oftmals so prägend, dass hierdurch die schönen gemeinsamen Lebensjahre und der Wert der Person in den Schatten gestellt werden. In den Köpfen der Kinder, Enkel oder des Ehepartners bleibt dann oft nur die Erinnerung an einen hilflosen "Opa" zurück, der ziellos durchs Haus irrt, auf den man aufpassen muss, damit er keinen Unsinn anstellt, der seinen Kot im Zimmer verschmiert und mit dem Essen spielt. Solche Lebensabende sind für niemanden erstrebenswert und sie wären außerdem in den meisten Fällen vermeidbar.

Solange der Prävention und Rehabilitation nicht wirklich Vorrang eingeräumt werden, sondern man stattdessen das "Pflegeproblem" kompensiert (versorgt), besteht etwa für jeden fünften Menschen der älter als 70 Jahre wird, die Gefahr in einem unwürdigen Zustand der Pflegeabhängigkeit zu enden. Nicht mitgezählt die Fälle von Demenz, welche z.B. auf dem Hintergrund einer krankheits- oder unfallbedingten Hirnschädigung beruhen. Das Risiko, selbst in einem solchen Zustand zu enden, ist entsprechend hoch und dieses wird durch die Art und Weise, wie man das Pflegeversicherungsgesetz heute umsetzt, eindeutig noch verstärkt.

Adelheid von Stösser

St. Katharinen, im Mai 1997

Dieser Beitrag wurde 1997 in der Zeitschrift: Evangelische Impulse, veröffentlicht. (Herausgeber: Verband der Altenarbeit im Diakonischen Werk der EKD, Stuttgart).

Anmerkung:

Das hier erwähnte Buch: "Rehabilitation vor Versorgung: Die Formel zur Lösung der Pflegemisere." liegt noch nur als Manuskript vor. Bei passender Gelegenheit, werde ich es an einigen Stellen umschreiben, denn momentan wird die oben angesprochene Problematik in erster Linie aus der Sicht der Pflege betrachtet. Da die Ursache jedoch in der Strukturierung des Gesundheitswesens begründet liegen, werde ich zukünftig den Hebel stärker hier ansetzen.

Noch scheint die Zeit nicht reif, der Leidensdruck nicht groß genug, für grundlegende Gesundheitsreformen.

Noch behandelt man auch hier nur die Symptome und nicht die Ursachen. In einigen Jahren wird das Problem so weite Kreise gezogen haben, dass das Überleben des Patienten (demokratisch, sozialstaatliche Grundordnung) unmittelbar bedroht ist.