



Faktenblatt zum Tag der Kranken 2017

Autorin: Dr. med. Ursula Steiner-König, Vizepräsidentin Tag der Kranken

Schau mich an: ich bin voll im Leben!

Wie begegnen wir kranken und beeinträchtigten Menschen

Nicht immer ist eine Krankheit oder Beeinträchtigung auf den ersten Blick erkennbar. Für Betroffene ist es meist wichtig, so normal wie möglich zu leben, ohne Mitleid. Kaum jemand würde vermuten, dass hinter einer stark engagierten Mittdreissigerin, die voll im Leben steht und gerne hohe Absätze trägt, eine Patientin mit einer Erkrankung des Bewegungsapparates steckt, die oft von Schmerzen geplagt wird. Wenn eine solche Person dann von ihrem Leid spricht, reagiert das Umfeld eher ungläubig, obschon Ernstnehmen und Wertschätzung gefragt wären. Der Tag der Kranken 2017 möchte Brücken bauen zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und Gesunden und daran erinnern, dass Menschen mit Beeinträchtigungen trotz allem am Leben teilhaben, wie du und ich.

Häufiger als wir es meist wissen, begegnen uns im Alltag Menschen, die von einer Erkrankung oder Einschränkung betroffen sind, jedoch ihren Mann/ihre Frau voll stehen! Eines Tages geschieht es vielleicht, dass die Person sich uns gegenüber äussert, zum Beispiel weil sich etwas an ihrem Gesundheitszustand verändert hat und sie nicht mehr gleich „voll“ leistungsfähig, mitarbeitensfähig oder gesellig sein kann...

Bewusst möchte der Tag der Kranken einmal Menschen ins Zentrum seiner Betrachtungen stellen, die trotz Beeinträchtigung aktiv am Leben teilnehmen und sich engagieren – sei es in der Arbeit, bei der Freiwilligenarbeit oder für die Familie und Freunde. Ihren Einsatz für ihre Mitmenschen und unsere Gesellschaft wollen wir wertschätzen, denn sehr oft – viel zu oft – wird ihre Situation übersehen, bagatellisiert oder nicht ernst genommen. Dass sie selber häufig nicht von ihrem Betroffen-Sein sprechen, erklärt sich damit, dass sie, so lange als irgend möglich, als gleichwertig leben und wahrgenommen werden möchten in Arbeitswelt, Freundeskreis oder bei Freizeitaktivitäten.

Einige Zahlen und Fakten

2012 schätzten in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 83% der Bevölkerung ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Allerdings bekundet in der gleichen Befragung ein Drittel der Bevölkerung ein dauerhaftes Gesundheitsproblem. 4,8% der Bevölkerung hatten 2012 eine funktionelle Einschränkung, d.h. hatten beträchtliche Schwierigkeiten mit dem Sehen, Hören oder Gehen.

Nachdenken ist am Platz, wenn uns bewusst wird, dass laut Erhebungen des Schweizerischen Gesundheitsberichts 2015 in der Schweiz 2,2 Millionen Menschen (aller Altersstufen) zum Kollektiv der Chronisch Kranken gehören. Während in jungen Jahren vorab

psychische Leiden genannt werden müssen, sind es später zunehmend Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebserkrankungen, Diabetes, chronische Lungenerkrankungen und schliesslich Demenzen, die ins Gewicht fallen. Bei den Über-50-Jährigen liegen häufig mehrere chronische Erkrankungen vor, Gesundheitsstörungen also, die nie mehr völlig ausheilen werden.

Auch Unfälle können dazu führen, dass Menschen kurz- oder langfristig gesundheitlich eingeschränkt werden. 2015 verzeichnete die obligatorische Unfallversicherung fast 810'000 neue Unfälle.

Was heisst: Leben mit Einschränkungen oder Krankheiten?

Im Schweizerischen Gesundheitsbericht 2015 „Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen“ wird festgehalten: „Viele chronisch kranke Personen leben ein zufriedenes und erfüllendes Leben mit wenig Einschränkungen.“ Im Obsan Dossier „Leben mit chronischer Krankheit“ wird zudem aufgezeigt, dass es für die meisten kranken Menschen wichtig ist, die Normalität und die Funktionsfähigkeit im Alltag so rasch wie möglich wiederzuerlangen und so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Sie wollen die Krankheit in das eigene Leben integrieren und vor allem das Leben selbst und nicht permanent die Krankheit ins Zentrum stellen. Viele Betroffene möchten nicht dauernd über ihre Krankheit oder Beeinträchtigung sprechen. Sie schätzen es beispielsweise einen Freundeskreis zu haben, in dem Gesundheit kein zentrales Thema ist.

Allerdings zeigt der Gesundheitsbericht auch, dass es enorm grosse Unterschiede gibt. Es gibt Menschen, die durch eine Krankheit stark eingeschränkt oder belastet sind. Dabei spielen Herausforderungen in therapeutisch-medizinischen Belangen eine Rolle, aber auch die Verunsicherung punkto Erwerbsfähigkeit, die familiäre Situation, der Abschied von zuvor Geplantem und Auswirkungen auf Angehörige.

Soziale Unterstützung und Selbstmanagement sind bedeutsam

Studien zeigen: Menschen, die gut vernetzt sind, ausreichend Unterstützung erhalten und sich eingebunden fühlen, leben länger und sind sowohl körperlich als auch psychisch gesünder als Menschen, die sozial isoliert sind. Das Aufrechterhalten von Freundschaften und die alltäglichen Kontakte mit Bekannten, Arbeitskolleginnen und -kollegen oder Nachbarn unterstützen bei einer Krankheit oder Beeinträchtigung das Bedürfnis nach Normalität und sind besonders in schwierigen Situationen hilfreich.

Die Integration einer chronischen Krankheit in das alltägliche Leben gelingt zudem nur optimal, wenn die betroffene Person selber aktiv mitwirkt. Man spricht gerne von Selbstmanagement. Allerdings verfügen nicht alle Menschen über gleich viel „Yes, I can“-Ressourcen!

In diesem Zusammenhang sei die ehemalige Genfer Philosophin Jeanne Hersch (1910-2000) erwähnt. Als Antwort auf die seinerzeitige (teilweise utopische) Gesundheits-Definition der WHO „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ meinte sie: „Für mich heisst Gesund-Sein etwas ertragen können“. Eine einfache, von „gesundem Menschenverstand“ geleitete Definition.

Aber eben: nicht jeder Mensch ist gleich belastungsfähig, verfügt nicht über gleich viel Resilienz (innere Elastizität/Biegsamkeit bei Belastung). Medizinische Laien sprechen lieber von Selbstwirksamkeit: das, „was aus mir heraus möglich ist“.

Wie sollten wir Menschen mit Beeinträchtigungen begegnen?

Aus dem bisher Dargestellten geht hervor, dass es – sei es in der medizinischen Behandlung oder der menschlichen Begegnung überhaupt – um das Berücksichtigen der persönlichen und sozialen Ressourcen geht. Nicht zuletzt gilt dies in der Arbeitswelt! Ein Arzt hat es so formuliert:

„Manche meinen, Arzt und Patient sollten Partner sein. Ich sehe das anders. Meiner Ansicht nach sind wir Ärzte nicht Partner unserer Patienten. Wir sind Gäste im Leben unserer Patienten. Wir sind nicht Gastgeber. Wir sind nicht Priester in einer Kathedrale der Technologie.“ (Zitat Berwick, 2009, Nationaler Gesundheitsbericht 2015, S.151)

Für Arbeitgeber und Arbeitskolleginnen und -kollegen umgemünzt bedeutet dies, dass sie bereit sind, auf die individuellen Einschränkungen einerseits, aber genauso auf die unangetasteten Fähigkeiten der kranken oder beeinträchtigten Menschen einzugehen. Ziel sollte es sein, eine für beide Seiten befriedigende Lösung zu suchen und zu finden, wenn Probleme auftauchen. Eine so erarbeitete Win-Win-Situation heisst wahre Integration der bestehenden Einschränkung und zwar für beide Seiten.

Gratwanderung für die Betroffenen

Aus ihrer Sicht steht nicht eine abstrakte, medizinisch-wissenschaftliche Diagnose im Vordergrund. Es geht vielmehr darum, wie sie ihre Krankheit real erleben: all ihre Facetten und Konsequenzen für Wohlbefinden, Lebensqualität sowie zur Bewältigung der alltäglichen Anforderungen, Unsicherheiten und Mehrdeutigkeiten.

Einem Arbeitgeber oder Arbeitskollegen gegenüber besteht – gerade bei psychischen sowie dementiellen und hirnorganisch bedingten Beeinträchtigungen – oft die Ungewissheit, was das Preisgeben der Diagnose oder Beeinträchtigung zur Folge hat. Betroffene haben Angst vor einer Diskriminierung. Sie ziehen sich zurück, da sie die Verständnislosigkeit nicht ertragen.

Dem Arzt gegenüber besteht Unsicherheit, ob man nach mehr Informationen fragen darf oder ob es womöglich besser ist, im Internet zu suchen oder bei Bekannten nachzufragen, was mit den unverständlichen Passagen auf den Beipackzetteln der Medikamente gemeint ist.

Als speziell schwierig erweist sich oft das Leben mit Schmerzen. Wenn die gängigen Schmerzmittel nicht den erwünschten Erfolg bringen, werden komplementärmedizinische Behandlungsmöglichkeiten gesucht. Manche Betroffene geraten zudem in die Zwickmühle zwischen Schul- und Komplementärmedizin: Wem soll ich glauben? Was darf ich denn nun einnehmen? Oder sie sind unsicher, ob sie sich die Behandlung leisten können. Hier lohnt es sich, vorab abzuklären, welcher Kosten-Anteil von der Grund- bzw. Zusatzversicherung übernommen wird.

Neue Modelle könnten mehr Zufriedenheit bringen

Um den Bedürfnissen von Erkrankten und beeinträchtigten Menschen gerecht(er) zu werden braucht es ein Umdenken in der Gesundheitsversorgung aber auch in der Gesellschaft. Wir können heute nicht mehr davon ausgehen, dass eine einzige Person alle Kenntnisse und Fähigkeiten mitbringen kann, um einer mehr oder minder facettenreichen Situation gerecht zu werden. Auch das Umfeld der Betroffenen ist wichtig.

Allerdings braucht es jemanden, der die Fäden – im Interesse der Erkrankten – zusammenhält: Dies wird für unsere Gesellschaft die Herausforderung der kommenden Jahre

sein. Fäden zusammenhalten heisst Kommunikationsbereitschaft, Vermitteln, Verknüpfen nach mehreren Seiten: hohe menschliche Anforderungen!

Das ist aber auch der Zuruf des Tag der Kranken: schauen wir hin, versetzen wir uns in die Lage unseres „voll“ im Leben stehenden Gegenübers mit seinen Einschränkungen und unterstützen sie oder ihn sein Leben zu leben. Vertrauen wir auf unsere Phantasie, dass wir durch Offensein etwas zu einer Win-Win-Situation beitragen können!

Kosten der chronischen Krankheiten

Zahlen aus dem Jahr 2011 lehren uns, dass Herz-Kreislauf-Krankheiten die höchsten direkten Krankheitskosten (10,3 Milliarden Franken) verursachen. Gefolgt werden sie von den muskuloskelettalen (8,7 Mrd.) und den psychischen Erkrankungen (6,3 Mrd.). Danach folgen Krebserkrankungen (4,1 Mrd.), Atemwegserkrankungen (1,6 Mrd.) und Diabetes (1 Mrd.). Die Kosten für Demenzerkrankungen wurden 2011 mit 1.1 Mrd. errechnet. Unter indirekten Kosten müssten informelle Pflege (durch Angehörige), Erwerbsausfall, Frühpensionierung und (Teil-)Berentung aufgeführt werden, doch fehlen hier verlässliche Erhebungen. Trotzdem lässt sich sagen: Die Kosten sind umso höher, je früher eine chronische Erkrankung ihren Anfang nimmt.

Um sich diesem wichtigen Thema anzunehmen, haben Bund, Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz die Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) verabschiedet.

Wer wir sind

Der «Tag der Kranken» ist ein gemeinnütziger Verein, der 1939 gegründet wurde. Mitglieder des Vereins sind sowohl Patientenorganisationen als auch Gesundheitsligen, Fachverbände, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und andere im Gesundheitswesen tätige Vereinigungen und Verbände. Der «Tag der Kranken» sensibilisiert die Bevölkerung einmal pro Jahr zu einem besonderen Thema aus dem Bereich Gesundheit und Krankheit. Er will dazu beitragen, Beziehungen zwischen Kranken und Gesunden zu fördern, Verständnis für die Bedürfnisse der Kranken zu schaffen und an die Pflichten der Gesunden gegenüber kranken Menschen zu erinnern. Zudem setzt er sich für die Anerkennung der Tätigkeiten all jener ein, die sich beruflich und privat für Kranke sowie Patientinnen und Patienten engagieren. Der Verein finanziert sich über Mitgliederbeiträge und Spenden.

Tag der Kranken, Spendenkonto: PC 89-187572-0

Links zu Hilfsangeboten und Literaturhinweise finden Kranke und Angehörige auf unserer Website www.tagderkranken.ch in der Rubrik Services.

Weiterführende Informationen:

- Obsan Dossier 46; Leben mit chronischer Krankheit; Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen
- Nationaler Gesundheitsbericht 2015 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums