

# Die Patienten sind mündig geworden

«**Altersbeschwerden**» – das ist ein bekannter Ausdruck. Doch was verbirgt sich dahinter, und was kann man dagegen tun? Ein Gespräch mit dem Arzt Martin Bühler.

VON KARL HOTZ

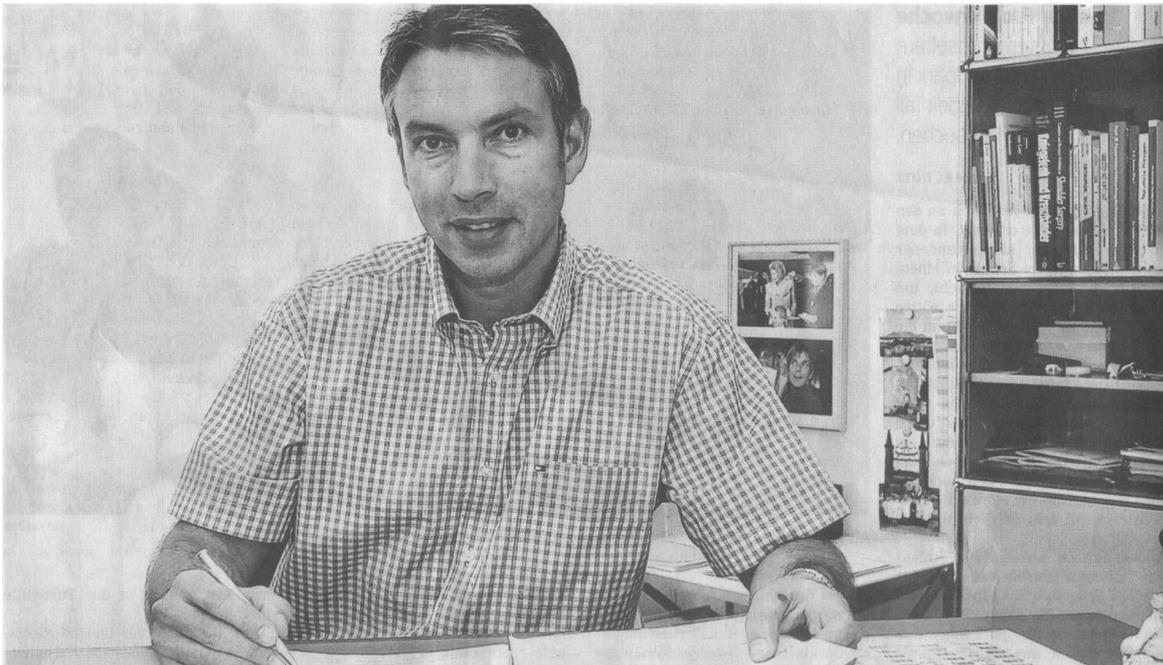
«Die typischen Altersbeschwerden gibt es nicht. Wenn Abnützungen auftreten, dann kann das auf den verschiedensten Altersstufen vorkommen», stellt Martin Bühler gleich eingangs klar. Bühler ist Facharzt mit dem Titel «FMH Orthopädische Chirurgie». Seit rund drei Jahren betreibt er eine Praxis am Löwengässchen in Schaffhausen. Daneben ist er Belegarzt am Spital Belair, wo er durchschnittlich an zwei Tagen pro Woche operiert.

## Funktionen eingeschränkter

Dass ältere Personen mit Einschränkungen rechnen müssten, sei normal, meint Martin Bühler. Auch wenn man mit allgemeinen Aussagen dazu vorsichtig sein müsse, so lasse sich doch feststellen, dass irgendwann im Alter zwischen 65 und 75 Jahren Beschwerden auftreten könnten, die auf Abnützungserscheinungen zurückgingen. «Das betrifft einmal die Gelenke, in denen die Knorpelschichten dünner und weniger elastisch werden, was zu Schmerzen und zur gefürchteten Arthrose führen kann», so Bühler. Aber auch die Elastizität der Muskeln nehme mit dem Alter ab. Und schliesslich gehe die Knochendichte zurück, was die Bruchigkeit der Knochen erhöhe. Der Oberschenkelhalsbruch sei da nur die bekannteste Folge dieser Entwicklung.

Diese typischen Erscheinungen dürfe man in der Regel nicht dramatisieren. «Oft führen beispielsweise Gelenkprobleme nur zu einer lokalen Entzündung, die man medikamentös behandeln kann», gibt Bühler ein Beispiel. Das Problem bestehe häufig in einer Kombination verschiedenster Faktoren. «Hat beispielsweise jemand Probleme mit dem Kniegelenk, bewegt er sich vielleicht weniger. Das wiederum führt dann dazu, dass die Muskeln weniger beansprucht werden. Weniger Bewegung wiederum kann zu einer Gewichtszunahme führen, die dann ihrerseits die Gelenke wieder belastet», schildert er den Kreislauf. Würden dann die Schmerzen stärker und damit die Beweglichkeit zusätzlich eingeschränkt, könne diese Kombination wiederum zu einer Depression führen.

Typisch sei es, so Bühler, dass Beschwerden vom Wetter beeinflusst



Martin Bühler betreibt eine Praxis als Orthopäde und operiert als Belegarzt in der Klinik Belair.

Bild Bruno Bühler

würden. «Im Herbst habe ich viel mehr Patientinnen und Patienten mit schmerzhaften Gelenken, als wenn es warm und trocken ist», stellt er fest. Nässe und Kälte seien insbesondere bei Gelenkschmerzen ein Problem. Warum genau das so sei, wisse die Wissenschaft im Detail auch noch nicht.

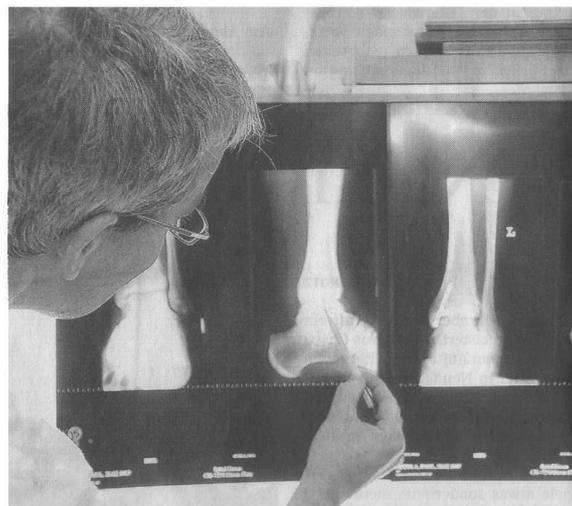
## Gezieltes Training hilft viel

Nicht jedes Problem muss mit Medikamenten oder gar mit einer Operation angegangen werden. Auch der Gang zum Spezialisten ist längst nicht immer nötig. «Zuerst einmal sollte man in der Regel den Hausarzt aufsuchen», stellt Bühler unmissverständlich fest.

Und der zuvor geschilderte Kreislauf von Schmerzen, weniger Bewegung, noch mehr Schmerzen zeige auch, so Martin Bühler, dass gezielte körperliche Betätigung im Alter viel bringe. Nur schon ein täglicher Spaziergang oder das konsequente Treppensteigen, statt Lift zu fahren, bringe etwas. Gezieltes Training helfe noch mehr. «Allerdings sollte man, wenn man älter geworden ist und sich sportlich nicht mehr viel betätigt hat, nicht gerade mit einem Wahnsinnsprogramm beginnen», empfiehlt Bühler. Es gebe heute viele Möglichkeiten.

Die fast schon klassischen Senioren-Wandergruppen würden heute teilweise durch Nordic Walking abgelöst. Aber auch Aquafit gewinne zunehmend an Beliebtheit. «Derartige Aktivitäten haben den Vorteil, dass sie in Gruppen ausgeübt werden können. Das motiviert einerseits zum Mitmachen und hilft andererseits gegen die Vereinsamung, die für jene Älteren gefährlich werden kann, die ihre Kontakte nicht mehr pflegen», so Bühler. Es gebe auch immer mehr Fitnessstudios, die gezielte Programme für Ältere gestalten würden. Auch dieses Training könne immer mehr in Gruppen absolviert werden. Ein Training pro Woche, was immer es auch sei, sei das Minimum, zwei oder drei Trainings pro Woche seien natürlich besser.

Er habe festgestellt, so Bühler, dass unter den Älteren das Bewusstsein gestiegen sei, dass Bewegung und Training sinnvoll seien. «Die Wirkung betrifft ja nicht nur Gelenke, Knochen und Muskeln. Training kann gegen zu hohes Gewicht oder zu hohen Blutdruck helfen. Und wenn jemand merkt, dass er wieder mehr «Pfuius» hat, steigt die Bereitschaft automatisch, sich weiter zu betätigen», hat Bühler festgestellt.



Operationen werden heute immer sorgfältiger geplant.

Bild Key

## Kosten-Nutzen-Rechnung Neue Operationstechniken vereinfachen gegenüber früher die Eingriffe

Wenn man Martin Bühler danach fragt, ob und welche Operationen sich denn lohnen, muss er etwas weiter ausholen. «In Skandinavien und in Grossbritannien sind Tendenzen zu beobachten, dass medizinisch sinnvolle Eingriffe auf Grund des Alters des Patienten hinausgezögert oder gar nicht gemacht werden, weil man die Kosten dafür als zu hoch erachtet.» Der Druck, die Kosten eines Eingriffs stärker zu gewichten, nehme in ganz Europa zu, befürchtet er.

Das sei eine einseitige Betrachtungsweise, denn der Nutzen einer Operation lasse sich viel schwerer beziffern. «Wie bewertet man die Lebensqualität eines 85-Jährigen?», fragt er rhetorisch. «Zudem gibt es ganz offensichtliche Kosteneinsparungen, die sich dennoch nicht messen lassen», ist er überzeugt. Können nach einem Eingriff beispielsweise der Medikamen-

tenkonsum reduziert werden, senke das Kosten. Der Organismus des Patienten werde zudem entlastet – ein Nutzen, der in Geld auch nicht messbar sei. Oder wenn jemand dank verbesserter Beweglichkeit nicht vereinsame, selbständig bleibe oder gar von einer Depression bewahrt werden könne, spare das dem Gesundheitswesen ohne Zweifel ebenfalls Kosten, die sich nicht messen liessen.

Martin Bühler ist auch überzeugt, dass in der Schweiz nicht zu viel operiert wird. «Die Ärzte kennen ihre Verantwortung und machen keine unnötigen Eingriffe.» Die immer striktere Kostenkontrolle der Krankenkassen tue ein Übriges, um unnötige Eingriffe zu verhindern.

Ein weiterer Punkt: Die Operationstechnik habe sich aus verschiedenen Gründen klar verbessert. Dank bildgebenden Verfahren wie Magnet-

resonanz oder Computertomografie liessen sich die Eingriffe viel besser planen und gezielter durchführen – «die Planung einer Operation dauert heute oft gleich lange wie der Eingriff selbst». Und die so genannte minimal-invasive Chirurgie habe zusätzlich positive Einflüsse. «Wo früher jemand während Wochen im Spital lag, steht er heute oft am ersten Tag schon wieder auf und beginnt die Rehabilitation», gibt er ein Beispiel. Die Kosten pro Eingriff seien dadurch gesunken.

Die verbesserte Gesprächskultur zwischen Arzt und Patient, so führt Bühler einen letzten Punkt an, wirke sich auch positiv aus. Ein aufgeklärter Patient lehne auch einmal einen Eingriff ab, wenn er von dessen Nutzen nicht überzeugt sei. Gesamthaft: Operationen nur als Kostenfaktor zu betrachten sei unzulässig, so Martin Bühler.

## Wenn Eingriffe nötig werden

Und wann geht es nicht mehr ohne medizinische Eingriffe?, wollen wir wissen. Wieder warnt Martin Bühler vor voreiligen Schlüssen: «Abgesehen von Unfällen, bei denen ein Eingriff von einer Minute auf die andere nötig werden kann, gibt es auch da nicht einfach ein Schema, nach dem man sich richten kann», meint er.

Die Behandlung und ein allfällig notwendiger Eingriff seien ein Prozess. Zuerst versuche man einmal, gegen Schmerzen mit Medikamenten, gezielten Übungen oder eben dem zuvor erwähnten Training vorzugehen. Auch der Besuch einer Physiotherapie sei ein möglicher Schritt. Wieder anderen könne ein Stock, dessen Gebrauch allerdings auch geübt werden müsse, gezielt Abhilfe bringen.

Sei eine Operation notwendig, dann habe sich gegenüber früher auch viel verändert. «Früher stellte der Chefarzt fest, eine Operation sei jetzt notwendig, der Patient stand stramm und gehorchte», scherzt Bühler. Das sei heute ganz anders, denn sowohl Ärzte wie auch Patienten hätten sich gewandelt. «Die Beratung ist viel wichtiger geworden. Patientinnen und Patienten verlangen

sie übrigens auch – zu Recht», stellt Bühler fest. Da kämen Leute mit Fachartikeln in die Praxis und wollten wissen, was davon zu halten sei, gibt er ein Beispiel. Auch das Einholen einer zweiten Meinung – im Fachjargon «second opinion» genannt – sei heute bei Eingriffen gang und gäbe; früher sei das undenkbar gewesen.

Aber nicht nur der Patient, auch der Arzt stelle die Beratung heute mehr in den Vordergrund. «Es ist nur ganz selten so, dass eine Operation, die ja ohnehin meist der letzte Schritt ist, nach einem Schwarz-Weiss-Schema beurteilt werden kann», erklärt Martin Bühler. Müsse etwa, schon ein schwerer Eingriff, ein Gelenk durch ein Kunstprodukt ersetzt werden, so könnten zwar die Beschwerden massiv zurückgehen, aber vielleicht nicht vollständig. «Derartige Dinge erklärt man dann dem Patienten. Macht vielleicht eine Schätzung, zu wie vielen Prozent eine Besserung eintreten wird, welche Nebenwirkungen zu befürchten sein könnten usw.» Natürlich müsse der Arzt zum Schluss eine Empfehlung abgeben, aber die Patienten müssten mitentscheiden.