

Impulsvortrag



Dr. phil. **Almut Satrapa-Schill**

Fachgespräch

Perspektiven für kommunale Gesundheitslandschaften

30.11.2015



- Hoher Handlungsdruck
- Erkenntnisse und Rezepturen vorhanden – Umsetzung?
- Komplexe Entwicklungen verlangen nach umfassenden Reformen und auf Kontinuität angelegte Handlungskonzepte
- Vernetzung, Dialog, Interprofessionalität, Interdisziplinarität – Voraussetzung für Effizienz und Qualität

- ↳ Gesundheitsversorgung ist mehr als Krankenversorgung
- ↳ Kommune, wichtiger Akteur und Partner in der Gesundheitsversorgung
- ↳ Auswirkungen der demographischen Entwicklung als Chance begreifen

- ↳ Sprache und Altersbild verändern
- ↳ Grundlegende Reform der Gesundheitsberufe – Voraussetzung für die Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung
- ↳ Interdisziplinäre Forschung, inkl. Pflegeforschung - Grundlage für evidenzbasiertes Handeln und für eine effiziente auf Qualität angelegte Versorgung
- ↳ Neutrale Dialogforen – Nationaler Gesundheitsberuferat?

Es gilt das gesprochene Wort

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

was ist, wenn immer mehr Menschen in unserem Land immer älter werden und wenn diese auf immer weniger junge Menschen treffen? Was ist, wenn die Folgen dieser demografischen Veränderungen sich auf unser Gesundheitssystem auswirken und in der Gesundheitsversorgung spürbar werden, und darüber hinaus innerdeutsche und internationale Wanderungsbewegungen zu regionalen Ungleichheiten führen?

So zu fragen, ist falsch. Denn wir dürfen nicht mehr fragen, was ist wenn..., sondern wir müssen fragen, was ist weil...

Wir tun zum Teil immer noch so, als ob wir einen Zustand der Zukunft beschrieben. Fakt ist jedoch, dass dieser längst Realität ist, und wir es versäumt haben, die damit verbundenen Fragen bereits zu jenem Zeitpunkt zu stellen, zu dem sie richtig und vorausschauend gewesen wären, um dann Wege zur Lösung einzuleiten. Die entsprechenden Prognosen und Erkenntnisse liegen schon lange vor. So wird in einer 1989 von der Robert Bosch Stiftung geförderten Studie „Das Gesundheitssystem angesichts einer veränderten Bevölkerungsstruktur“ betrachtet, oder 2000 in einem ebenfalls von der Robert Bosch Stiftung in Auftrag gegebenen Expertenpapier die „Entwicklung des Gesundheitssystems bis zum Jahr 2020“ beschrieben.

Was ist bisher passiert?

Nun, es wurden Kommissionen und Foren von Bundes- und Landesregierungen und von politischen Stiftungen einberufen, zu Gipfeln und Arbeitsgruppen eingeladen und zur Klärung von Sachverhalten Räte beauftragt sowie Förderprogramme ausgeschrieben. Viel wurde und wird debattiert, werden in einem Tagungs- und Veranstaltungsmarathon die immer wieder gleichen Erkenntnisse ausgetauscht.

Doch werden die Folgen der demografischen Entwicklung und die parallel verlaufenden gesellschaftlichen, epidemiologischen und globalen Veränderungen zusammen gedacht, gleichsam als kommunizierende Röhren betrachtet? Werden die vielfältigen von außen oder systemimmanent auf die Gesundheitsversorgung wirkenden Faktoren in ihren Zusammenhängen dargestellt, diskutiert und bearbeitet?

Insellösungen sind nicht mehr ausreichend. Alle Daten, Fakten und Erkenntnisse müssen in ein umfassendes Zukunftskonzept einfließen, auf dessen Grundlage dann die notwendigen politischen Entscheidungen getroffen und die folgerichtigen Handlungsschritte eingeleitet

und umgesetzt werden müssen. Dies benötigt Kontinuität und sollte jenseits der Taktung von Legislaturperioden und jenseits von Partikularinteressen verfolgt und reguliert werden.

Dabei geht es nicht nur um die Gesundheitsversorgung, sondern schlichtweg um Werte unserer Gesellschaft und deren Zukunft.

Festzustellen ist jedoch, dass in Ausbildung und Berufsausübung, bei Entscheidungs-, Kosten- und Einrichtungsträgern, in den Versorgungsfeldern nach wie vor ein „Silodenken“ vorherrscht. Realität sind schier unüberwindliche Schnittstellen und Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen, zwischen Leistungserbringern und Leistungsanbietern, zwischen den Berufen und Professionen, zwischen Bildung, Gesundheitswesen und Gesundheitswirtschaft.

Dabei sind Vernetzung, Dialog, Interdisziplinarität und Interprofessionalität sowohl in der praktischen Gesundheitsversorgung als auch in Bildung und Forschung Voraussetzungen für Effizienz und Qualität.

Doch von was reden wir, wenn wir von Gesundheitsversorgung und kommunalen Gesundheitslandschaften sprechen? Reden wir nicht fast ausschließlich von Krankheit und Krankenversorgung?

Dabei wäre es nötig, einen Paradigmenwechsel einzuleiten und das Gesundheitswesen umfassender als bisher an der Gesunderhaltung auszurichten, an deren Förderung oder Wiederherstellung – bis zum Lebensende.

Es geht um Prävention, zunehmend auch um Tertiärprävention im Sinne von mit (chronischer) Krankheit leben lernen und nicht kränker zu werden. Es geht um „Gesund aufwachsen“ und um „ein gutes und langes Leben“. Dabei müssen Sozial- und Bildungsschwache, deren Zahl weiter zunehmen wird, mitgenommen werden. Kennen wir doch die Korrelation von guter Bildung und Gesundheit.

Nicht Institutionen, Interessensvertreter und berufliche Akteure haben ihre Interessen in den Mittelpunkt zu stellen, sondern sie haben sich an den Bedürfnissen der Bürger und Nutzer, der Patienten und Pflegebedürftigen auszurichten. Durchaus ökonomischen Gesichtspunkten folgend und verbunden mit dem deutlichen Hinweis, dass es jedermanns Pflicht ist, für die eigene Gesunderhaltung zu sorgen.

Damit komme ich zu den „Perspektiven für kommunale Gesundheitslandschaften“, zur „Gesundheitsvorsorge in Kommunen“ oder zur „Regionalisierung/Kommunalisierung in der Gesundheitsversorgung“, so die wechselnden Titel der heutigen Veranstaltung.

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, warum wir in der Gesundheitsversorgung verstärkt Kommunen benötigen, warum wir sie stärker einbeziehen müssen und warum Kommunen sich in die Pflicht nehmen lassen müssen.

In ihnen – Kommunen, Kreisen, Regionen, Quartieren, Dorfgemeinschaften - spielt das Leben. Sie sind Ort des Geschehens, auch in Sachen Gesundheits-, Kranken- und Pflegeversorgung. Ihnen kommt als gestaltende Akteure der Daseinsvorsorge und als Ebene der Zusammenarbeit vielfältiger Akteure und der Zivilgesellschaft eine besondere Rolle zu als Gemeinwesen sich engagierender Personen und Institutionen, als demokratisch legitimierte politische Einheit, als zentrale gesellschaftliche Ebene mit dem Auftrag der Versorgungssicherheit und schließlich selbst als Träger diverser Dienstleistungs- und Versorgungsangebote.

Gerade in Zeiten, in denen die Auswirkungen des demografischen Wandels und gesellschaftlicher Veränderungen gemeistert werden müssen und sich überdies durch Wanderungsbewegungen unterschiedliche regionale Gegebenheiten und Verhältnisse entwickeln, greifen lokal differenzierte Lösungen, weil sie - im Rahmen vorgegebener gesetzlicher Regelungen und Verordnungen - in den Kommunen adäquat geplant, gesteuert, organisiert und rasch umgesetzt werden können.

Die Kommune wird zum wichtigen Akteur und Partner in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in den Feldern der Gesundheitsförderung und Prävention, der ambulanten Kranken- und Altenpflege. Für die Lösung regional unterschiedlicher Struktur- und Versorgungsfragen ist sie durch den Dialog mit den Bürgern (Nutzer und Engagierte zugleich) und aufgrund der Abstimmung mit weiteren kommunalen Aufgaben wie der Sozial-, Bildungs-, Wohnungs- und Verkehrsplanung prädestiniert. Kommunen sind in der Lage, für die Bewältigung aufgabenübergreifender Prozesse die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen und für kontinuierliche Netzwerkstrukturen zu sorgen bei der Planung, Abstimmung und Umsetzung gemeinsam vereinbarter Maßnahmen.

Wie kann das gelingen? Nun, zunächst gilt es für den kommunalen Ansatz in der Gesundheitsversorgung Bewusstsein zu schaffen und zwar sowohl auf den unterschiedlichsten Verwaltungsebenen als auch bei politischen Entscheidungsgremien auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Es gilt vorliegende Erkenntnisse, Ergebnisse, Empfehlungen und Rezepturen zur Kenntnis zu nehmen und beispielhafte, bereits realisierte Modelle (z. B. die kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg) zu nutzen und sie den spezifischen örtlichen Verhältnissen anzupassen. Gleichzeitig sollte man über den Tellerrand schauen und sich von internationalen Ansätzen (z. B. aus Finnland oder Kanada/Ontario) inspirieren lassen. Interessante Ansätze bieten auch die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe entwickelten Quartierskonzepte oder das Netzwerk „Soziales neu gestalten“ (SONG) sowie der Erfahrungsschatz bürgerschaftlich getragener Vorhaben (z. B. „Leben mit Demenz in der Kommune“) und die Aktivitäten von Bürgerstiftungen; denn „das Rad muss nicht immer wieder neu erfunden werden.“

Wichtig ist es vor allem, die Multiplikatoren und Entscheidungsträger vor Ort, also Bürgermeister, Gemeinde-, Stadt- und Landkreisträger, davon zu überzeugen, dass die Auswirkungen des demographischen Wandels und die Gesundheitsversorgung wichtige, zu bearbeitende Aufgaben sind, übrigens am besten auch schon in jenen Kommunen, die noch nicht die demografischen Herausforderungen verspüren. Es gilt Kommunen zu überzeugen, dass sich das Engagement für Gesundheitsversorgung rechnet, weil sich eine gesunde Bevölkerung „auszahlt“, und es gilt gleichzeitig zu vermitteln, dass es für das Handeln schon jetzt rechtliche Spielräume für Kommunen gibt, wie das rechtswissenschaftliche Gutachten von Martin Burgi zeigt.

Förderprogramme könnten dafür sorgen, dass die vielfältigen Rezepturen und Ansätze bekanntgemacht, im direkten Austausch kennengelernt, durch qualifizierende Partnerschaften und Netzwerke verfestigt werden, und damit letztlich die Realisierung kommunaler Gesundheitslandschaften unterstützen.

Wenn wir die Auswirkungen der demografischen Entwicklung erfolgreich angehen wollen müssen weitere im Folgenden dargestellte Maßnahmen und Reformen flankierend eingeleitet werden:

Wir benötigen eine andere Sprache, wenn wir über das Alter und die demografische Entwicklung sprechen. Ein anderes Altersbild ist zu zeichnen. Wir sollten davon wegkommen von „Überalterung“, von „altersgerecht“, von der „Katastrophe“ des demografischen Wandels zu sprechen oder Alter automatisch mit Pflegebedürftigkeit, Multimorbidität und Gebrechlichkeit gleichzusetzen. Wir tun gut daran, das Alter und Altern sehr differenziert und als etwas Bunt zu betrachten. Es gilt hervorzuheben, welche Potentiale, Kreativität und Innovationskraft im Alter stecken und welchen Innovationsschub Veränderungsprozesse ganz generell bewirken. Es gilt zu zeigen, was Ältere im Arbeitsleben oder im bürgerschaftlichen Engagement zu leisten vermögen. Ohne zu verkennen, dass Alter auch Pflege, Einsamkeit, Verlust sozialer Teilhabe und Sorge bedeuten kann. Altern und Gesundheit sind generationsübergreifend anzugehen.

Die mit der demografischen Entwicklung verbundenen Herausforderungen können nur mit hochqualifizierten und mit den notwendigen fachlichen, kommunikativen und sozialen Fähigkeiten ausgestatteten Akteuren (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten u. a.) bewältigt werden. Um die breite Palette der Gesundheitsversorgung abdecken zu können, sind möglicherweise ganz neue Berufe zu entwickeln (wie Netzwerker, Casemanager, Assistenz-, Service- und Dienstleistungskräfte ...). Es werden Akteure benötigt, die den notwendigen Personalmix, Interprofessionalität und Interdisziplinarität im Berufsalltag umsetzen und auf hohem Qualitätsniveau effizient arbeiten. Dies ist allerdings nicht nur eine Frage der Aus- und Weiterbildung, sondern auch eine Frage der rechtlichen Kompetenzen einzelner

Gesundheitsfachberufe. Im Bericht der Gesundheitspolitischen Kommission der Böll-Stiftung wird ein „Weg vom Kapitänsprinzip“ und im Memorandum der Robert Bosch Stiftung ein Hin zu mehr „Kooperation der Gesundheitsberufe“ gefordert, auf gleicher Augenhöhe, mit entsprechender berufsrechtlicher Klärung und sozialrechtlicher Verankerung eigenständiger Leistungserbringung.

Um dies zu erreichen, muss eine tiefgreifende und weit gefasste Reform der Gesundheitsberufe auf den Weg gebracht werden. Sie muss u. a. auch bewirken, dass wir von der Zersplitterung hochschulischer und beruflicher Ausbildungsgänge und vom Wirrwarr der Gesundheitsberufe wegkommen und die Attraktivität der Berufe gesteigert wird. In der Denkschrift „Gesundheitsberufe neu denken. Gesundheitsberufe neu regeln“ der Robert Bosch Stiftung und der darin veröffentlichten Rechtsexpertise von Prof. Igl werden die Neugestaltung des Gesundheitsberuferechts und ein „Allgemeines Heilberufegesetz – Gesetz über die Heilberufe“ gefordert.

Gleichzeitig benötigen wir interdisziplinäre Forschung einschließlich Pflegeforschung, um theoretisch fundiert und evidenzbasiert arbeiten und adäquate Versorgungskonzepte entwickeln, erproben, bewerten und transferieren zu können. In der Agenda Pflegeforschung für Deutschland werden einschlägige Forschungsthemen aufgeführt und dafür verlässlich finanzierte akademische Strukturen auf universitärer Ebene gefordert.

Und last but not least ist es wichtig, neutrale Dialogforen zu etablieren, in die zwar Einzelinteressen eingebracht und diskutiert werden, in denen aber dann in Aushandlungsprozessen gemeinsam getragene Lösungen und Rezepturen für eine sichere Gesundheitsversorgung im Sinne der Nutzer erarbeitet und Empfehlungen an politische Entscheidungsträger herangetragen werden.

Beispielhaft könnte die Idee eines Nationalen Gesundheitsberuferates sein, in dem Vertreter aus Bildung, Wirtschaft und der Gesundheitsberufe u. a. diskutieren, welche Fachkräfte im Gesundheitswesen benötigt werden, wie diese auszubilden sind, oder wie Strukturfragen bezogen auf die Gesundheitsberufe innovativ gelöst werden könnten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Verwendete Literatur

- Hrsg.: Christian v. Ferber, Hartmut Radebold und J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg: „Die demographische Herausforderung, Das Gesundheitssystem angesichts einer veränderten Bevölkerungsstruktur“, 1989
- Universität Bremen, Zentrum für Public Health: „Entwicklung des Gesundheitssystems bis zum Jahr 2020 – Trends und Einflussfaktoren“, Expertenpapier im Auftrag der „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ gefördert durch die Robert Bosch Stiftung, Hrsg: Stefan Görres, Wolfgang Hoffmann, Claudia Terschüren, 2000
- Auszüge aus dem Kanzlerdialog: „Dialog über Deutschlands Zukunft, Ergebnisbericht des Expertendialogs der Bundeskanzlerin“, 2011/2012, Langfassung
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“, Gutachten 2007, Kurzfassung
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: „Koordination und Integration –Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“, Sondergutachten 2009, Kurzfassung
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“, Gutachten 2014, Kurzfassung
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg: „AG Standortfaktor Gesundheit“, Bericht der Projektgruppe Kommunale Gesundheitskonferenzen, 2010
- BASYS: „Die Bedeutung der Prävention und Gesundheitsförderung für die wirtschaftliche Entwicklung Baden-Württembergs, Eine Argumentationshilfe auf Landes- und Kreisebene“, Markus Schneider, Uwe Hofmann, Aynur Köse, Thomas Krauss, Josef G. Brecht, 2015
- Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung: „Gesundheit neu denken. Fragen und Antworten für ein Gesundheitssystem von morgen“, ISI-Schriftenreihe „Innovationspotenziale“, Bernhard Bührlen, Thomas Hegemann, Klaus-Dirk Henke, Albrecht Kloepfer, Thomas Reiß, Friedrich Wilhelm Schwartz, 2., unveränderte Auflage, 2014
- Doris Schaeffer, Kerstin Hämel, Michael Ewers: „Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen, Anregungen aus Finnland und Kanada“, Weinheim, Basel, 2015
- Burgi, Martin: Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2013

- Heinrich Böll-Stiftung: "Wie geht es uns morgen?" Wege zu mehr Effizienz, Qualität und Humanität in einem solidarischen Gesundheitswesen, Schriften zu Wirtschaft und Soziales, Band 11, 2013
- Robert Bosch Stiftung: Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung, Stuttgart 2011
- Robert Bosch Stiftung: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln, Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, November 2013
- Johann Behrens, Stefan Görres, Doris Schaeffer, Sabine Bartholomeyczik, Renate Stemmer: „Agenda Pflegeforschung für Deutschland“, Halle (Saale), 2012

Siehe auch

www.nationalergesundheitsberuferrat.de

www.innovative-gesundheitsmodelle.de

Informationen zum

Verein zur Förderung eines Nationalen Gesundheitsberuferrates

c/o Dr. Almut Satrapa-Schill

Hermann-Hesse-Weg 7

71120 Grafenau

geschaeftsstelle@nationalergesundheitsberuferrat.de