

Ganzheitliche Versorgungskonzepte für ältere Menschen

Die integrative Gesundheitsversorgung von älteren Menschen ist nur ein Baustein einer altersgerechten Versorgung der Zukunft im Lichte des demografischen Wandels.

von Jürgen Brenn

Die Industrie hat sich auf den demografischen Wandel eingestellt: Sie bietet altersgerechte Mobiltelefone, Autos mit hohem Einstieg oder auch Bügel-eisen an, die sich nach einigen Minuten Bewegungslosigkeit selbst abschalten. Bei der Gesundheitsversorgung älterer Menschen ist es nicht so einfach getan: Gleichwohl werden neue Konzepte entwickelt, um auf die durch die längere Lebenserwartung und den medizinischen Fortschritt zunehmende Zahl älterer Menschen zu reagieren. Auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln stellten Experten Möglichkeiten vor, wie und auf welchen Gebieten die Gesellschaft den Bedürfnissen der älteren Bürgerinnen und Bürger gerecht werden kann.

Versorgung vor Ort organisieren

Professor Dr. Josef Hilbert, Geschäftsführender Direktor des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule in Bochum, machte auf bestehende Koordinationsprobleme bei der Versorgung älterer Menschen aufmerksam. „Solche Probleme können gut vor Ort gelöst werden“, so Hilbert. Nach seiner Auffassung ist die Gesundheit älterer Menschen am besten regional durch patientenorientierte Kooperationen der Leistungserbringer zu bewahren. Dies gelte von der hauswirtschaftlichen und psychosozialen Unterstützung bis hin zur Pflege und Krankenversorgung.

Dr. Ludger Springob, Chefarzt der Geriatrie und geriatrischen Frührehabilitation der Paracelsus-Klinik in Marl, erläuterte den in seiner Abteilung praktizierten integrativen Ansatz. „Geriatrische Betreuung endet nicht an der Krankenhaustür, sondern geht draußen weiter“, sagte der Internist. Denn viele ältere Krankenhaus-Patienten würden neben der akuten Erkrankung an chroni-



Internist und Geriater
Dr. Ludger Springob:
„Geriatrische Betreuung endet nicht an der Krankenhaustür.“
Foto: bre

schon Gebrechen leiden oder demenzielle Erkrankungen mitbringen. Deshalb sei bei der Visite älterer Patienten in Marl stets ein Geriater dabei. Ein Care-Team, bestehend aus Ärzten, Pflegern, Sozialarbeitern, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Seelsorgern, Case Managern, Pflegeberatern und einem Mitarbeiter eines Sanitätshauses, stehe nötigenfalls zur Verfügung, um den Patienten ein ganzheitliches Versorgungsangebot machen zu können. Eine „Überleitungsmanagerin“ gehe mit Angehörigen in die Wohnung des Patienten, um Stolperfallen wie lose Kabel, Teppichbrücken oder sonstige Gefahrenquellen zu identifizieren, sagte Springob. Diese weitreichende Betreuung könne nur in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen und den behandelnden Haus- und Fachärzten funktionieren, die nach der Krankenhauserlassung die weitere medizinische Betreuung übernehmen.

Neben der kurativen Versorgung ist die Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit ein weiterer zentraler Gesichtspunkt. Das Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit spare Geld, sagte die Direktorin der Knappschaft-Bahn-See, Bettina am Orde. Um regionale oder lokale integrative Pflegestrategien verfolgen zu können, müssten alle Leistungserbringer einbezogen werden, effizientes Schnittstellenmanagement etabliert, Anreizsysteme geschaffen, der zeitnahe Informationstransfer gewährleistet sowie technische Unterstützungssysteme wie die Telemedizin miteinbezogen werden, erläuterte die Direktorin.

Zu einem weitreichenden Versorgungsansatz für ältere Menschen zählte Hilbert

vom Institut Arbeit und Technik auch Wohnungen, Häuser und Städte. Sie müssten gesundheitsfördernd, barrierearm und auf die Bedürfnisse älterer Menschen hin umgestaltet werden. Wohnraum- und Stadtgestalter müssten bei Planung und Bau viel mehr als bisher die Bedürfnisse alter Menschen mit abnehmender Mobilität in den Blick nehmen. Diese Infrastrukturveränderungen, die unter dem Stichwort „Quartiersmanagement“ aktuell diskutiert werden, so schätzt der Wissenschaftler, werden einige Jahrzehnte in Anspruch nehmen. Aber auch solche Maßnahmen werden letztlich dazu beitragen, länger in den eigenen vier Wänden leben zu können und die notwendige ärztliche und pflegerische Versorgung ambulant zu ermöglichen.

Das Quartiersmanagement habe eine wichtige soziale Komponente, die Hilbert als „Sozialraumentwicklung“ bezeichnet. „Die Menschen müssen miteinander sprechen und sich umeinander kümmern“, erläuterte Hilbert die Idee der Selbst- und Nachbarschaftshilfe, ohne die ein gemeinsames Leben der Generationen innerhalb eines Wohnviertels zukünftig für ältere Menschen immer schwieriger werde, da sie häufig allein lebten. Der unterstützende Faktor einer gesunden Nachbarschaftskultur, in der die Menschen gegenseitig auf sich achten, müsse durch die Stadtentwicklung unterstützt und durch wohnortnahe Versorgungsstrukturen ergänzt werden.

Ziel aller Bemühungen müsse die Verbesserung der Lebensqualität bei gleichzeitiger Ausgabenreduzierung sein, was die Kooperation vieler medizinischer und nicht-medizinischer Leistungserbringer wie etwa der Wohnungswirtschaft und der Stadtentwicklung erfordere, so Knappschaftsdirektorin am Orde. Das gehe weit über die Aufgaben einer gesetzlichen Krankenversicherung hinaus, stellte sie fest. Auch für Hilbert gehören professionelle Gesundheitsversorgung, Gesunderhaltung, gesundheitsfördernde Sozialraumentwicklung und Stadt- sowie Wohnraumgestaltung als komplementäre Bausteine zu einem zukunftsweisenden Quartiersmanagement, das sich auf die Bedürfnisse der alternden Bevölkerung vor Ort einstellt.