

## **IMPULS – Hartmut Fricke, es gilt das gesprochen Wort**

- Das Gesundheitssystem insgesamt ist einem Wandel unterworfen.
- Ökonomisierungsprozesse bestimmen den Wandel maßgeblich mit.
- Gesundheitseinrichtungen können in diesem Kontext nur bedingt selbst ihre Angebote und Leistungen bestimmen und steuern.
- Die Fallpauschalen sind ein Beispiel dafür, dass nicht zwingend der Patientenwille, sein Wohl, sein Bedarf und seine Rechte das Handeln in Krankenhäusern bestimmen, sondern welche Fallpauschale den meisten Ertrag durch die Behandlung verspricht.
- Arztpraxen sind angehalten, wirtschaftlich zu arbeiten. Budgetierungen veranlassen Ärzte, Behandlungen und Therapien rationiert zu verordnen.
- Ambulante Pflegedienste können kaum kostendeckend ihre Leistungen erbringen.
- Ein Großteil der Pflegeheime ist aufgrund der engen Finanzierung der Pflege und Betreuung kaum noch investitionsfähig.
- Der demografische Wandel schafft Realitäten - also Bedarfslagen - die mit dem gegenwärtigen Krankenversicherungssystem in Zukunft nicht mehr zu meistern sein werden.

Diese Aufzählung ist nur beispielhaft und zeigt die Veränderungen, die bereits eingetreten sind. Gegenwärtig ist nicht damit zu rechnen, dass die Ökonomisierung der Gesundheit des Menschen rückgängig zu machen ist.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie sich in Zukunft die Gesundheitsversorgung besonders in unserem ländlich geprägten Raum sicherstellen lässt und welchen Veränderungen sie sich unterwerfen muss.

Es wird sehr darauf ankommen, inwieweit es möglich sein wird, eine angemessene und qualitativ hochwertige Versorgungsstruktur unter ökonomischem Druck zu erhalten.

Ein wichtiges Feld, was in der Vergangenheit leider viel zu stark vernachlässigt wurde und in das leider gegenwärtig viel zu wenig investiert wird, ist die Prävention.

Und damit ist nicht nur die gesundheitliche Prävention gemeint, sondern auch die soziale Prävention.

Worin können Lösungen dieses Dilemmas liegen?

- Ein bedeutsamer Schlüssel liegt in der **Bildung**. Wir wissen aus empirischen Untersuchungen, dass Menschen, die geringe Einkommen haben, oftmals verbunden mit einem niedrigen Bildungsstand, öfter erkranken, als Personen, die finanziell abgesichert sind.

- Letztere neigen eher dazu, sich über Gesundheit und vor allem über Gesunderhaltung - also der Entwicklung eines Gesundheitsbewusstseins - zu informieren und ihre Verhaltensweisen an ein gesundes Leben anzupassen.
- Bildung ist ein wesentlicher Zugang, um eine gesellschaftlich breit angelegte Gesundheitsförderung auf den Weg zu bringen. Damit muss bereits in den Schulen begonnen werden.
- Ebenso müssen Bildungsprozesse für eigenverantwortliche **Prävention** im Erwachsenenalter ermöglicht werden, um Risiken und Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen.
- Angebote und Kurse mit Präventionsinhalten und individuelle Präventionsberatung ist zwingend erforderlich, um die Möglichkeiten eines gesunden und risikoarmen Lebens zu verbessern.
- **Rehabilitation** ist immer auch Prävention!
- Mit der **Stärkung der Rehabilitation** und der rehabilitativen Pflege wird in allen Altersgruppen ein bedeutsamer Beitrag zur Linderung, Kompensation und psychischen Verarbeitung eingetretener Einbußen geleistet.
- Die **Politik** ist aufgefordert, Rehabilitation zu stärken und nicht zu schwächen, indem sie sich auf die Selbstverwaltung der Gesundheitseinrichtungen und der Kostenträger verweist. Sie stiehlt sich damit aus der

gesellschaftspolitischen Verantwortung. Das bedeutet, der Druck auf die Politik zur Stärkung der Rehabilitation muss erhöht werden - auch auf lokaler Ebene. Denn von dort kommen die Wählerstimmen.

- Betrachten wir Rehabilitation als Prävention, erkennen wir darin die Förderung von **Selbstverantwortung** und Teilhabe.
- Wir können damit rechnen, dass unser Sozial- und Gesundheitssystem im Zuge der demografischen Veränderungen im gewohnten Umfang nicht mehr aufrecht erhalten werden kann.
- Selbstverantwortung wird also unerlässlich sein. Und zwar auf unterschiedlichen Ebenen
  - finanziell (weil die Sozialstaatlichkeit zunehmend begrenzt sein wird)
  - instrumentell, weil bei Hilfebedarf nicht genügend professionelle Hilfen zu erwarten sind
  - sozial, weil eine gesellschaftliche Verantwortung auch für diejenigen übernommen werden muss, die auf keine familiären oder krankensicherungsrechtliche Leistungen zurück greifen können
- **Bürgerschaftliches Engagement** wird in Zukunft immer wichtiger werden.
  - die Anzahl der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf wird schon bald deutlich steigen, vor allem

- die Anzahl der Menschen mit einer Demenz wird sich bis 2050 verdreifachen
- Hier greift das Konzept der **sorgenden Gemeinschaften**, das von Thomas Klie vor anderthalb Jahren bereits in Bad Säckingen vorgestellt wurde.
- Mit Blick auf jene Menschen, bei denen Hilfe- und Pflegebedarf besteht, sind sorgende Gemeinschaften in Zukunft wichtig.
- Die professionelle Pflege bildet im Rahmen dieses Konzeptes nur *eine* Komponente, unterstützt durch zwei weitere Komponenten:
  - die familiäre Pflege und die
  - auf bürgerschaftlichem Engagement gründenden Hilfen
- Damit ist gemeint, dass alle pflegerischen Aufgaben, die professionelle Pflege erfordern, tatsächlich von einer Pflegefachkraft ausgeführt werden. Diese Fachperson könnte zudem jene Tätigkeiten koordinieren, die Familienangehörige, Nachbarn und bürgerschaftliche Engagierte übernehmen, im Sinne einer "Caring Community"
- Dieses Konzept bedeutet **geteilte Verantwortung**.
- Dafür müssen Ermöglichungsstrukturen durch die Kommunen geschaffen werden. Um dies umsetzen zu können, brauchen die Kommunen ihrerseits finanzielle Unterstützung, z.B. aus der Pflegeversicherung.

- **Quartiersentwicklungskonzepte** mit präventiven Schwerpunkten müssen zügig umgesetzt werden. Sie wirken nicht nur gesundheitlichen Einschränkungen entgegen, sondern sie stellen auch eine soziale Prävention gegen Vereinsamung und Isolation dar.
- Wir haben heute Morgen über **barrierefreies Bauen** und Wohnen gesprochen. Barrierefreie Lebensbedingungen im Wohnraum genauso wie im öffentlichen Raum wirken Unfallgefährdungen entgegen. Dies muss auch städtebaulich stärker berücksichtigt werden.
- Die Gestaltung von **Lebensumwelten** wird vor dem Hintergrund der eben erwähnten wachsenden Anzahl von Menschen mit Demenz von elementarer Bedeutung sein.
- Gemeinsam mit Sachverständigen, Verwaltung und Bürgern sollten wir uns auf den Weg zu einer **demenzfreundlichen Stadt** machen.
- Selbstbestimmtheit gilt auch für Menschen mit Demenz. Wir können nicht alle, die von dieser Krankheit betroffen sind, in Einrichtungen betreuen und versorgen. Angehörigenunterstützung und Aufklärung der Stadtgesellschaft sind notwendig
- **Strukturveränderungen** im Gesundheitssystem müssen an die regionalen Bedingungen angepasst werden.

- Nicht die Wohnortnähe eines Krankenhauses wird zukünftig ausschlaggebend sein, sondern seine Qualität, die auf Spezialisierung und auf interdisziplinäre Kooperation der Bereiche ausgelegt ist.
- die ärztliche Versorgung wird durch MVZ und Gemeinschaftspraxen zu gewährleisten sein, wenn wir auf dem Land noch Ärzte haben wollen.
- die Kooperation zwischen Krankenhaus und niedergelassener Ärzteschaft ist zu verbessern; dazu sind Barrieren und Hemmnisse der Abrechnungsstrukturen abzubauen.
- **Telemedizin, Digitale Medizin**, Internetmedizin gewinnen rasant an Bedeutung und sind auf dem Vormarsch:
  - 65% der Patienten konsultieren vor dem Arztbesuch das Internet
  - Aktuelle Studien belegen: Jeder zweite will online mit seinem Arzt in Kontakt treten, jeder dritte seine Gesundheit gerne online organisieren - unabhängig vom Alter
  - Ein Beispiel: online-Raucherentwöhnung ist bereits jetzt schon weit verbreitet
  - Fluch oder Segen von Gesundheits-Apps sei hier nicht diskutiert, aber die Tatsache, dass der Markt der Angebote kaum noch zu überschauen ist.

- Technische Hilfen verschaffen Ärzten und Pflegekräften zunehmend Zugang zu mangelhaft versorgten Bürgern - besonders bei räumlich zu überwindenden Distanzen
- Notfallpraxen, Rettungsdrohnen, mobile Krankenseinheiten werden zukünftig benötigt, um die eingeforderte, aber leider wegbrechende Wohnortnähe von Krankenhäusern zu kompensieren.

Ob diese Möglichkeiten geeignet sind, Lösungen für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung darzustellen, wird sich zeigen.

Diskussionswürdig halte ich sie für allemal. Lassen Sie uns dies im World Café gern vertiefen.