

6. Zürcher Geriatrieforum Waid 2006

Rückblick und Erkenntnisse

Unter dem Titel «Integrierte Gesundheitssysteme: Potenzial und Grenzen» widmete sich bereits das 6. Geriatrieforum vom 15. Juni 2006 dem Thema «Integrated Care».

Dass die integrierte Gesundheitsversorgung nicht nur in der Stadt Zürich höchst aktuell ist, sondern auch in anderen Städten und Ländern darüber nachgedacht und damit experimentiert wird, zeigt das europäische Forschungsprojekt **PROCARE**. Dieses wurde am 6. Geriatrieforum von **Kai Leichsenring** vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien vorgestellt. Im Rahmen des PROCARE-Projektes wurde in neun EU-Mitgliedstaaten systematisch untersucht, welche politischen, organisatorischen und methodischen Strategien entwickelt wurden, um sich den Problemen der Koordination und Integration von Sozial- und Gesundheitssystemen zu stellen. Leichsenring zeigte in seinem Referat auf, wie Unterschiede in nationaler Gesetzgebung und Pflegepolitik sowie eine unterschiedliche Gewichtung von Methoden und Instrumenten zu verschiedenen Lösungen führten. Ein Ziel von PROCARE war es, anhand der untersuchten Projekte Chancen beziehungsweise Risiken in Bezug auf Effizienz, Qualität, Nutzerfreundlichkeit und nachhaltige Finanzierbarkeit aufzuzeigen.

Eines der im Rahmen von PROCARE untersuchten Projekte ist das dänische **Skaevinge-Projekt**, dessen Begründerin, **Lis Wagner**, ebenfalls als Referentin eingeladen wurde. Ziel dieses Projektes war es, allen Einwohnerinnen und Einwohnern des 5000-Seelen-Ortes Skaevinge die gleiche Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen, unabhängig davon, ob jemand in einem Heim oder zu Hause wohnt. Gleichzeitig sollten Prävention und Empowerment eine zentrale Rolle spielen, um die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu fördern. Dies alles sollte das Skaevinge-Projekt erreichen, ohne die Gesundheitskosten in die Höhe zu treiben. Das Projekt leitete einen intensiven Änderungsprozess ein, der von allen Betroffenen ein Umdenken erforderte. Eine zentrale Rolle spielte dabei die Umwandlung des lokalen Pflegeheims in private Wohneinheiten und ein Spitex-Zentrum, das eine Betreuung rund um die Uhr anbietet. Wie eine Evaluation zehn Jahre nach der definitiven Einführung des neuen Konzeptes zeigte, wurde das Skaevinge-Projekt für alle Betroffenen ein Erfolg. Der allgemeine Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung verbesserte sich, die Arztbesuche und Spitalaufenthalte gingen zurück und das Gesundheitspersonal war zufriedener mit seiner Arbeit. Skaevinge hat

inzwischen weltweite Bekanntheit erreicht und Lis Wagners Begeisterung für ihr Projekt war mehr als 20 Jahre nach Projektbeginn noch deutlich spürbar.

Aus den **Niederlanden** berichtete **Kees Theeuwes**, Geriater in einem Pflegeheim in Breda. Das in den Niederlanden zur Bestimmung des individuellen Unterstützungs- und Pflegebedarfs eingesetzte Case Management gilt in Fachkreisen als ein wirkungsvolles Instrument einer integrierten Gesundheitsversorgung. Dass dessen Einsatz nicht automatisch zu einem perfekt funktionierenden Geriatrienetz führt, wurde unter anderem aus Theeuwes' Referat deutlich. Eine Schwachstelle des niederländischen Systems manifestiert sich nämlich in einer vielerorts unzureichenden Zusammenarbeit von Hausärztinnen, Geriatern und Spitälern. So geschieht es regelmässig, dass jemand ins Pflegeheim eintritt, ohne dass vorher eine sorgfältige geriatrische Abklärung stattgefunden hat. So verpassen manche Menschen die Chance, ihre Selbstständigkeit wieder zu erlangen, während gleichzeitig die Kosten für die Langzeitpflege steigen.

Eine wichtige Ergänzung zu diesen drei Berichten aus der europäischen Praxis stellte das Referat von **Frank Schulz-Nieswandt**, Professor für Sozialpolitik an der Universität Köln, dar. Trotz seiner Komplexität war das Referat von Schulz-Nieswandt einer der Höhepunkte des 6. Geriatrieforums. Wie bereits sein Titel - «Der Wille zur Integrationsversorgung: kulturelle Barrieren und ethische Notwendigkeiten» - verrät, illustrierte das Referat die Notwendigkeit der Entwicklung integrierter Versorgungsstrukturen. Angesichts der Alterung der Gesellschaft plädiert Schulz-Nieswandt für altersgerechte Versorgungslandschaften, welche eine ganzheitliche Betreuung gewährleisten. Solche integrierten Gesundheitssysteme verlangen unter anderem eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Weit schwieriger ist jedoch die Überwindung kultureller Barrieren. Diese zeigen sich in einer mangelnden Bereitschaft zur Kooperation zwischen den betroffenen Akteuren aus Medizin, Pflege, Sozialarbeit, Verwaltung usw. und sind auf «(...) die identitäts-sichernden Selbst-Konzepte der Professionen, ihre segmentierten Funktionsräume, ihre sektoralen Domänen und ihre zum Teil geschlechtsspezifischen kulturellen Codes (...)» zurückzuführen. Die Quintessenz der Ausführungen von Schulz-Nieswandt: Integrierte Gesundheitssysteme sind zwar dringend nötig, der Weg dahin ist jedoch voller Hindernisse.