

__ Zur Sache

Guter Schwerpunkt

Von Rudolf Henke*



Es ist fast so, wie es bei Harry Potter war. Alle zwei Jahre legt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ein neues dickes Buch vor. Die in den einzelnen Bänden enthaltenen Texte werden immer länger. Das diesjährige Gutachten, der Bundesministerin für Gesundheit und der Öffentlichkeit am 30. Juni übergeben, umfasst 900 Seiten, selbst die Kurzfassung für die eiligen Leser hat noch 185 Seiten.

Weil es sich um eine Fortsetzung früherer Gutachten handelt, tauchen dort bereits verwendete Motive auch in dem neuen Band wieder auf. Das Thema „Generationspezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“, wie der diesjährige Titel lautet, knüpft deshalb bei bereits früher beschriebenen Phänomenen an, die der Rat als defizitär gekennzeichnet hatte.

Abstrakte Werke nutzen nichts

In den letzten Gutachten war es nicht nur einmal um bestehende Koordinationsdefizite zwischen den unterschiedlichen Leistungssektoren gegangen. Natürlich stören solche Defizite nicht, wenn gar keine Koordinierung nötig ist, weil die eingetretene Akuterkrankung eines Patienten mehr oder weniger folgenlos ausheilt. Bloß ist das längst nicht immer der Fall. Insofern kommt es immer öfter vor, dass der ambulante und der stationäre Bereich sich untereinander und mit der Rehabilitation und Pflege koordinieren müssen, wenn der Patient nicht selbst von Pontius zu Pilatus laufen soll. Diese Koordinationsleistung muss von den Akteuren gemeinsam erbracht werden, es nützt leider nichts, dafür abstrakte Regelwerke abzufassen, wenn deren gute Absichten nicht bis in die Lebenswirklichkeit vordringen.

Seinen Blick auf die sektorale Integration ergänzte der Sachverständigenrat 2007 um Reformvorschläge für eine effizientere Koordination der Berufsgruppen und förderte damit eine schon zuvor teils kontrovers geführte Diskussion, die inzwischen an Breite und Intensität noch zugenommen hat. Allerdings hilft auch diese Debatte nur, wenn sie in der Praxis ankommt und da sind bei aller Unterschiedlichkeit der Verhältnisse nach meinem Eindruck doch schon wesentlich mehr Probleme konkret bearbeitet und gelöst, als draußen wahrgenommen wird. In den meisten Krankenhäusern zum Beispiel arbeiten Ärzteschaft und Pflege zum Wohl der ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten viel vertrauens-, respektvoller und pragmatischer zusammen, als dies mancher Kritiker wahrhaben

Fortsetzung

möchte. Es mag organisatorisch längst nicht alles zum Besten stehen und es ist auch sicher so, dass die personelle Unterbesetzung bei den Ärzten wie bei der Pflege für mehr Stress sorgt als gut ist, aber ein organisatorisches Chaos ist die große Mehrzahl der Krankenhäuser keineswegs.

Nun fügt der Sachverständigenrat diesen beiden Integrationsaspekten noch die generationenspezifische Perspektive, auf der das Schwergewicht des Gutachtens liegt, und den regionalen Bezug hinzu. Die absehbare demografische Entwicklung führt zu einer spürbaren Alterung der Gesellschaft und in diesem Kontext insbesondere zu einem stark anwachsenden Anteil hochbetagter, chronisch und mehrfach chronisch erkrankter Menschen. Infolge der Verschiebung der Alterskohorten steht zudem künftig einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ein schrumpfendes Arbeitskräftepotenzial gegenüber, das die in Prävention und Krankenversorgung erforderlichen Leistungen zu erbringen vermag. Diese Herausforderungen setzen das Versorgungssystem unter zusätzlichen Druck.

Die Versorgung Pflegebedürftiger wird zu einer Langzeitaufgabe mit dem Ziel einer möglichst hohen Lebensqualität und Selbstständigkeit. Wir brauchen ihren Ausbau hin zu einer altersspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung. Die theoretisch bekannten Potenziale werden bisher nicht genutzt. Das enge Leistungs- und Angebotsprofil der meisten ambulanten Pflegedienste vermag vielen Problemlagen der Betroffenen gar nicht gerecht zu werden. Nötig ist eine qualitative Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung in der ambulanten Pflege, die das gesamte Spektrum der Pflegestrategien von der Gesundheitsförderung bis zur palliativen Betreuung einschließt. Darauf hinzuarbeiten ist wichtiger als ein fortgesetzter fruchtloser Streit um Schwester Agnes. Es kann nicht darum gehen, Pflegekräfte in der Behandlung an die Stelle der Ärzte zu setzen.

*Rudolf Henke ist 1. Vorsitzender des Marburger Bundes.