„Es kommt ganz entscheidend auf ein reibungsloses Zusammenwirken der Kräfte an.“

Teamarbeit ist in vielen Bereichen unseres Lebens ein Schlüssel zum Erfolg: in der Familie etwa, auf dem Sportplatz oder im Verein. Im Gesundheitswesen ist es nicht anders. Auch hier kommt es ganz entscheidend auf ein reibungsloses Zusammenwirken der Kräfte an. Ein Zusammenwirken, von dem die Versorgung insgesamt profitiert, ebenso wie die einzelnen Akteurinnen und Akteure. Damit dies gelingt, ist zuallererst eine grundsätzlich andere Sichtweise erforderlich. Wir müssen Gesundheit und Krankheit viel stärker ganzheitlich betrachten. Unser derzeit noch viel zu stark gegliedertes System von Gesundheitsleistungen, Pflege und Rehabilitation muss künftig an den individuellen Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Die besondere Herausforderung besteht in der dafür notwendigen interdisziplinären und professionsübergreifenden Zusammenarbeit aller Beteiligten. Die medizinischen und pflegerischen Versorgungssysteme sind in ihrer heutigen Ausprägung dazu kaum in der Lage, denn sie fördern viel zu oft Einzelinteressen statt Zusammenarbeit – was nicht selten zulasten des jeweils anderen Leistungssystems und damit zulasten der Patientinnen und Patienten geht.

Wir brauchen dringend eine wirklich patientinnen- und patientenorientierte Versorgung. Was heißt das konkret?

Im Hinblick auf die verschiedenen Bedarfe unserer älter werdenden Gesellschaft brauchen wir den Erfahrungsreichtum der unterschiedlichen Wissensgebiete. Aber jede Spezialisierung ist für die einzelne Patientin, den einzelnen Patienten nur sinnvoll, wenn sie zu einer tatsächlichen Verbesserung der eigenen Gesundheit beiträgt. Wir sind stolz auf unseren NRW-Spitzenplatz in der Gesundheitsforschung und der Hightech-Medizin. Doch wer mit einer schweren Erkrankung im Krankenhaus liegt, braucht auch verständliche Erklärungen über den nächsten Therapieschritt, Motivation, um eigene Selbstheilungskräfte zu aktivieren, konkrete Hilfe z. B. bei Anträgen oder einfach Trost. Dafür müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen, was im Einzelfall für die Patientin oder den Patienten hilfreich ist. Sie müssen biografische, kulturelle, individuelle Besonderheiten kennen, damit Therapie und Pflege nicht zusätzliche Belastungen zur eigentlichen Behandlung auslösen. Denn wirksam kann eine Behandlung nur sein, wenn die Patientin oder der Patient währenddessen Vertrauen haben kann.

Wir werden zukünftig nicht weniger, sondern mehr „sprechende Medizin“ benötigen. Denn wir werden nicht nur älter, es wird auch mehr Menschen mit altersbedingten Mehrfacherkrankungen und Pflegebedarf geben. Der Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen wird sich für verschiedene Krankheitsgruppen unterschiedlich entwickeln. Es wird deutliche Anstiege der Fallzahlen chronischer Krankheiten, wie z. B. Demenz, Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs oder COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) geben. Mehrere Studien zeigen, dass in NRW die Zahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Unterstützungsbedarfen bis 2050 wahrscheinlich auf ca. 920.000 Personen ansteigen wird. Hierauf sind wir mit unserem heutigen Gesundheits- und Pflegesystem nicht ausreichend vorbereitet.

Gerade für die steigende Zahl der Menschen mit Demenz fehlt es an einer baulichen wie sozialen Infrastruktur, die es ihnen und ihren Angehörigen mit einem Netz an Unterstützungsangeboten ermöglicht, ihr Leben nach ihren Vorstellungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld weiterzuführen. Auch unser Gesundheitswesen ist noch nicht eingestellt auf die größere Zahl von Menschen, die neben der akuten Diagnose einen pflegerischen oder behinderungsbedingten Mehraufwand haben. Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen wird sich in NRW in den nächsten Jahren voraussichtlich verdoppeln – von heute 300.000 auf 600.000 im Jahr 2050. Demenzielle Erkrankungen sind mit einer vielschichtigen Symptomatik verbunden. Sie müssen in die medizinisch-pflegerische Versorgung eingeplant, durchgeführt und evaluiert werden. Darüber hinaus gilt auch hier, die persönliche Lebenswelt der Menschen zu beachten, z. B. dadurch, dass der eigene Tagesrhythmus oder das eigene Essverhalten gelebt werden können, durch Bewegungsfreiheit, organisatorische Veränderungen, deutliche Orientierungshilfen und die Einbeziehung vertrauter Bezugspersonen.

Mit einem funktionierenden Überleitungsmanagement können wir die großen Aufgaben in der Beseitigung von Bruchstellen zwischen einzelnen Leistungs- oder Fachbereichen auf der praktischen Ebene sehr konkret angehen. Die notwendige sektorenübergreifende Versorgung gelingt mit Hilfe eines aussagefähigen Überleitungsbogens besser. Das konnten wir für NRW zeigen. Bei einer Aufnahme z. B. von Menschen mit Demenz ins Krankenhaus oder bei der Entlassung können Komplikationen und Versorgungsunterbrechungen vermieden werden, weil dem weiterbehandelnden Versorgungsteam mit dem Überleitungsbogen frühzeitig alle relevanten Informationen direkt zur Verfügung stehen und eine passgenaue Behandlung und Betreuung umgehend erfolgen können.

Vorausgegangen war diesem Projekt eine intensive Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des NRW-Gesundheitswesens. Beim Überleitungsmanagement sowie in der Verbesserung der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen haben wir erste Erfolge erzielt.

Die Akteurinnen und Akteure, die sich landesweit zusammengeschlossen haben, wollen vor allem regionale Pilot- und Modellprojekte (unter Einbeziehung der Krankenkassen) fördern. Ziel ist es, neue Versorgungsansätze auszuprobieren und – bei Erfolg – möglichst bald in die Regelversorgung zu überführen. Die Bündelung, Ver-

Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

zahnung und Koordination von Leistungen und Angeboten spielen dabei eine entscheidende Rolle. Mit mehr Kooperation, Transparenz und einer besseren Kommunikation zwischen allen am jeweiligen Behandlungsprozess Beteiligten lassen sich Strukturen und Abläufe professionalisieren – zugunsten einer besseren Ergebnisqualität der Behandlung und einer größeren Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Nicht zuletzt fordert uns die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf, Inklusion auch im Gesundheitswesen zu realisieren. Für Menschen mit Behinderungen muss der Zugang zu einer fachlich fundierten, ihren individuellen Bedarfslagen und Bedürfnissen entsprechenden Gesundheitsversorgung möglich sein. Charakteristisch für ihre Versorgung ist häufig die Komplexität von Bedarfslagen: Akute Gesundheitsprobleme und dauerhafte körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen beeinflussen sich wechselseitig. Hier müssen nicht nur spezifische fachliche Anforderungen beachtet werden, sondern auch das Behandlungssetting muss variabel sein. Nicht zuletzt wird es hier in Zukunft viel mehr aufsuchende Behandlungsmöglichkeiten geben müssen, z. B. mobile Arzt-/Zahnarztpraxen, und eine viel engere Kooperation der verschiedenen Gesundheitsprofessionen. Das gilt im Übrigen in besonderer Weise für die Sicherstellung der frühzeitig beginnenden Rehabilitation. Sie muss zukünftig auch in ambulanten Formen vorgehalten und in die Lebenswelt der Menschen vor Ort integriert werden.

Das klingt anspruchsvoll? Das ist anspruchsvoll! Diesen neuen Anforderungen können wir nur mit einer ausreichenden Zahl von bestens ausgebildetem Fachpersonal gerecht werden. Prognosen gehen heute davon aus, dass das Erwerbspersonenpotenzial in Nordrhein-Westfalen um ca. ein Viertel von derzeit rd. 8,7 Millionen auf 6,6 Millionen im Jahr 2050 sinkt. Das heißt: Immer weniger Menschen stehen für die Versorgung von immer mehr Patientinnen und Patienten bzw. Personen mit Pflegebedarf zur Verfügung. Wir werden es also auf allen Ebenen mit einer durchweg veränderten Bedarfsstruktur zu tun haben. Das bedeutet: Wir müssen beim beginnenden Wettbewerb um den fehlenden Nachwuchs ein interessantes Tätigkeitsfeld und attraktive Arbeitsbedingungen anbieten können. Und wir müssen den Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, mehr Zeit für ihre eigentlich wichtige Arbeit, die Versorgung der Patientinnen und Patienten, einräumen. Wir müssen Abläufe vereinfachen, Bürokratie abbauen, Möglichkeiten der Delegation (Stichwort: EVA) schaffen. Zu den verbesserten Rahmenbedingungen zähle ich neben dem finanziellen Aspekt vordringlich die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Um die genannten Punkte zu verwirklichen, brauchen wir das Engagement und die Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure. Hemmende Sektorengrenzen kosten Geld, sie kosten Zeit und sie binden Personal, vor allem aber gefährden sie die Heilung der Patientinnen und Patienten. Wenn wir unsere qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung dauerhaft erhalten wollen, müssen wir neue Wege probieren.

Nordrhein-Westfalen zeigt, dass dies gemeinsam mit allen Beteiligten und in vielen kleinen Schritten möglich ist. Aber: Wir sind noch nicht am Ziel, wir sind am Anfang.

Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Vorwort