

Die Sperren überwinden

Als das Hochwasser Anfang Juni über das Land schwappte, ließen bundesweit 70 Straßensperren den Verkehr stocken. Dank zügiger Aufräumarbeiten rollte bald alles wieder. Das österreichische Gesundheitssystem weist permanent viele solcher Sperren auf, vor denen Patienten stehen, die im Behandlungsprozess nicht weiterkommen; an denen aber auch viele Gesundheitsdienstleister verzweifeln. Denn von Aufräumarbeiten ist immer nur die Rede. Wie solche Sperren, die den freien Zugang zur Integrierten Versorgung verhindern, tatsächlich niedrigerissen werden können, war Thema der Weitmoser Gesundheitsgespräche am 6. und 7. Juni in Bad Hofgastein.

Theoretisch einfach – praktisch schwierig

Theoretisch ist die Sache recht einfach. Laut Wikipedia ist Integrierte Versorgung „die Idee einer neuen ‚sektorenübergreifenden‘ Versorgungsform im Gesundheitswesen. Sie fördert eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken.“ Ganz so neu ist die Idee freilich nicht – seit 20 Jahren geistert die Integrierte Versorgung als Wunschbild von Gesundheitspolitikern und Public-Health-Experten nicht nur im österreichischen Gesundheitswesen herum. Schon 2005 wurde als integrativer Bestandteil der Gesundheitsreform zur Beförderung von Integrierter Versorgung der Reformpool ins Leben gerufen. Mit bekanntmäßigem Erfolg. Auch im Gesetzesrahmen, dem noch in diesem Monat ein Zielsteuerungsvertrag folgen soll, ist festgeschrieben, dass die Versorgung bedarfsorientiert und auf allen Ebenen eher multiprofessionell als in Form von Einzelleistungen zu erfolgen hat und dass die Finanzierung die Integrierte Versorgung unterstützen soll. Wie weit Österreich noch davon entfernt ist, davon können nicht nur Menschen berichten, die einen Angehörigen nach gelungener Operation aus dem Krankenhaus abgeholt haben und nicht wussten, was nun weiter mit ihm geschehen soll. Auch Ärzte und Pflegepersonen, die sich für ihre Patienten um einen lückenlosen Behandlungsverlauf bemühen, prallen immer wieder an Sperren, die nur mit einer gehörigen Portion Hartnäckigkeit zu überwinden sind.

Handlungsspielräume ...

Einer davon ist Walter Bostl. Als Intensivmediziner war er täglich mit dem Problem konfrontiert, dass Menschen mit schwerer

Integrierte Versorgung steht schon lange auf der Agenda der Entscheidungsträger. An der Verwirklichung hapert es. Die Teilnehmer der Weitmoser Gesundheitsgespräche erarbeiteten gangbare Lösungen.

Elisabeth Tschachler

Atemschwäche zu lange auf der Intensivstation bleiben, weil es an Ressourcen mangelt, sie vom Beatmungsgerät zu entwöhnen. „Und dort fangen sie sich alle möglichen Keime ein“, sagte Bostl in Bad Hofgastein, wo er sein mit dem INTEGRI (siehe Kasten) ausgezeichnetes Projekt vorstellte. Alten- und Pflegeheime dürfen solche Patienten normalerweise nicht aufnehmen, da die Atemkanülen regelmäßig von geschultem Personal abgesaugt werden müssen. Bostl setzte sich dafür ein, dass in Oberösterreich in zwei Pflegeheimen der Caritas spezielle Langzeitbeatmungs-Stationen aufgebaut wurden. Die Finanzierung erfolgt über den Gesundheitsfonds, die Sozialversicherung und das Pflegegeld. Die Erfahrung zeigt: Rund die Hälfte der Patienten kann mithilfe entsprechender Betreuung vom Beatmungsgerät entwöhnt werden. Und: „Es gibt auch einen beträchtlichen gesundheitsökonomischen Gewinn“, so Bostl. Bei 95-prozentiger Auslastung hat man für acht Betten gegenüber der Betreuung auf einer Intensivstation eine Kostenersparnis von 2,5 Millionen Euro pro Jahr errechnet.

Doch Bostl hatte und hat nach wie vor Mühe, diverse systemimmanente Barrikaden zu überspringen und muss sich zuweilen einen gewissen Handlungsspielraum selber schaffen. Das fängt schon damit an, dass es für die beiden Stationen keine klare juristische Zuordnung gibt, womit auch die Amtszuständigkeit ungeklärt ist; oder dass die Krankenkasse notwendiges Verbrauchsmaterial oft nicht bewilligt, unnötiges aber bereitwillig freigibt. Bisher hat sich Walter Bostl sein Vorhaben, mehr Patienten die Entwöhnung von der Beatmungsmaschine zu ermöglichen, noch nicht miesmachen lassen. Im Gegenteil, er möchte sein Projekt auch in andere Bundesländer bringen.

... und Eigeninitiative

Eigeninitiative hat auch Walter Müller gezeigt, der in Klagenfurt eine ambulante geriatrische Remobilisation aufgebaut hat. Langer Atem war jedenfalls vonnöten. „Es dauerte drei Jahre bis zur Genehmigung durch den Gesundheitsfonds“, so der Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie am Krankenhaus der Elisabethinen. Denn erstens waren die niedergelassenen Ärzte wenig begeistert. Sie fürchteten, dass

Der Weitmoser Kreis

Der Weitmoser Kreis ist als politisch unabhängige Vereinigung ärztlicher Führungskräfte an einer nachhaltigen qualitätsvollen Entwicklung des Gesundheitswesens interessiert. Daher engagiert er sich neben seinen Aufgaben wie der Entwicklung der Managementkompetenzen leitender Ärzte und der zukunftsorientierten Gestaltung der Rolle des Arztes im Gesundheitssystem mit den Weitmoser Gesundheitsgesprächen auch für Themen des Gesundheitswesens wie etwa die Integration der Patientenversorgung. Die Weitmoser Gesundheitsgespräche zum Thema Integrierte Versorgung finden alle zwei Jahre alternierend mit der Ausschreibung und Vergabe des INTEGRI – Österreichischer Preis für Integrierte Versorgung statt. Der Kongress Medizin & Management findet einmal jährlich statt.

Mehr Information unter www.weitmoser-kreis.at und www.medizin-management.at

Ein Preis für gelungene Integration

2012 wurde erstmals der INTEGRi, der Preis für Integrierte Versorgung in Österreich vergeben. Der INTEGRi wendet sich an Organisationen, Personengruppen und Einzelpersonen, welche die Herausforderungen des Gesundheitswesens erkannt haben und helfen, diese mittels Modellen der Integrierten Versorgung zu bewältigen. Drei Projekte wurden aus den 36 eingereichten für preiswürdig befunden: In der Kategorie „Patienten- und Angehörigenorientierung“ das Caritas-Projekt für Langzeitbeatmung und -entwöhnung. In der Kategorie „Gesundheitspolitische Modellfunktion“ das Projekt Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung der Niederösterreichischen Landesklinikenholding. Und in der Kategorie „Kreative Lösung“ das Projekt „Netzwerk aktiv – besser leben mit Demenz“ der Wiener Gebietskrankenkasse. Die **Einreichfrist** für den INTEGRi 2014 läuft am 14. August an. Eingereicht werden können themenbezogene Projektideen, Projekte in Umsetzung und abgeschlossene Projekte. Der Hauptsponsor systema/CGM stellt die INTEGRi-Glasskulpturen, die ÖKZ berichtet über die prämierten Projekte. Details unter www.integri.at

das Krankenhaus, dessen Ärzte für die ambulante Remobilisation eingesetzt werden, sich auf ihre Kosten sanieren wolle. Dann sah das Sozialressort des Landes Kärnten in dem Projekt eine Konkurrenz zur Hauskrankenpflege und brachte rechtliche Bedenken vor, ob Angestellte des Krankenhauses überhaupt im extramuralen Bereich tätig sein können; und schließlich witterte die Sozialversicherung zusätzliche Kosten auf sich zukommen. Erst nach intensiven

Gesprächen in einer eigens gegründeten Experten-Arbeitsgruppe konnte das Projekt genehmigt und aus Mitteln des Reformpools finanziert werden. Und welcher Schluss ist aus diesen und ähnlichen Erfahrungen zu ziehen?

Menschen – Strukturen – Finanzen

Es geht darum, die Wege zu ebnet. So lautete auch die Aufgabe für die Teilnehmer der Weitmoser Gesundheitsgespräche – Krankenhaushausdirektoren und Vertreter der Sozialversicherung, Mitglieder der Gesundheitsfonds und Primärärzte. Ganz klar kristallisierte sich heraus, dass drei Werkzeuge benötigt werden:

- :: Menschen: regionale Netzwerke der Beteiligten – Gesundheitsdienstleister, Vertreter der Krankenkassen, Sozial- und Gesundheitsressortverantwortliche der Länder, Kollegiale Führungen
- :: Strukturen: ein rechtlicher Rahmen, der das Überschreiten von Sektorengrenzen ermöglicht
- :: Finanzen: zielorientierte Anreizsysteme

Das mögen vielleicht keine neuen Erkenntnisse sein, aber es benötigt den Einsatz aller, die erreichen wollen, dass sektorenübergreifende integrierte Versorgungsmodelle flächendeckend zum Einsatz kommen.

Eine Deklaration des Weitmoser Kreises dazu folgt in Kürze. ::

tschachler@schaffler-verlag.com



Was heißt denn „älter“?

Mit dem demographischen Wandel verändern sich viele Bereiche unserer Lebenswelten. So wird das Pensionsalter heraufgesetzt und gleichzeitig diskutiert man, wie ältere Arbeitnehmer besser in den Arbeitsmarkt integriert werden können: Sie gelten als schwerer vermittelbar.

In dieser schizophren anmutenden Situation gibt es kaum eine Interessenvertretung und Beratung, die sich nicht mit diesem Thema auseinandersetzt. Sie fordern von allen Beteiligten mehr Offenheit und klare Rahmenbedingungen für die bessere Teilhabe von Älteren im Arbeitsprozess.

Die Argumente sind ausgetauscht. Ob sie hieb- und stichfest sind, ist zu hinterfragen. Auffällig ist, dass in der Diskussion viele Begrifflichkeiten schwammig bleiben wie zum

Beispiel: „Was heißt eigentlich „älter“? Ist mit 45+ schon eine Schallmauer erreicht?¹ Fallen 46-Jährige in die Rubrik „ältere Arbeitnehmer“ und werden als Minderheit behandelt? Benötigen sie flexible Arbeitszeitmodelle, „um mithalten zu können“?

Der demographische Wandel ist Fakt. Weniger faktenbezogen ist jedoch die Diskussion um seine Bedeutung für die Arbeitswelt. Interessanterweise gleicht sie hier auch den sehr emotional geführten Debatten über die Erwerbstätigkeit von Müttern. Es scheint, dass viele Klischees den Diskurs über ältere Arbeitnehmer beherrschen, wie „zu teuer“, „nicht mehr so leistungsfähig“, aber auch, dass sie „wertvolle Wissens- und Erfahrungsquellen“ in Unternehmen seien. Eine genaue Analyse dessen, was tatsächlich benötigt wird, würde Klarheit schaffen. So könnten



Andreas Perklitsch,
Geschäftsführer
von Mediatum in
Österreich

existierende Vorurteile aufgelöst und auf sachlichem Wege erörtert werden, wie man in Zukunft mit einer sich verändernden Gesellschaftsstruktur respektvoll umgeht. ::

¹ http://www.ams.at/_docs/001_alterhatzukunft.pdf, online 28.5.2013

MEDIATUM
*human excellence
in life science*

Ansprechpartner:
Andreas Perklitsch, MAS
Tel.: +43 (0)1 / 877 5559, Mobil: +43 (0)664 / 321 75 43
Mediatum GmbH, www.mediatum.com