

Innovative Konzepte

Text: Franz Kolland

Die Fortschritte in der Medizin haben zu einer erheblichen Verlängerung der Lebenserwartung beigetragen. Verlängert wurde sowohl die gesunde Phase des Lebens als auch jene mit Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit. Dieser grundsätzlich positive Trend stellt das Gesundheits- und Pflegewesen vor starke Herausforderungen, da die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei vielen Krankheiten mit steigendem Alter kontinuierlich zunimmt. Besondere Aufmerksamkeit verlangen die mit dem Alter verstärkt auftretenden Mehrfacherkrankungen.

Gesundheit im Alter bedeutet nicht Abwesenheit von jeglicher Krankheit und Einschränkung. Sie zeigt sich vielmehr in der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Lebensqualität. Es geht um die Qualität des Lebens, die dem jeweiligen Lebensabschnitt des Menschen angemessen ist. Für ältere Menschen gehören die Erhaltung und Stärkung ihrer Autonomie und der gesundheitlichen Ressourcen zu den wich-

tigsten Anliegen. In diesem Zusammenhang braucht es effiziente Strategien, um das Fortschreiten bestehender Erkrankungen zu vermeiden und eine effektive Unterstützung bei der physischen und psychischen Krankheitsbewältigung von älteren Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Um das sicherzustellen, braucht es eine effektive und effiziente Gesundheitsversorgung.

Die Gesundheitsversorgung muss Bedürfnisse und Bedarfe abdecken. Sie umfasst die präventive, therapeutische, rehabilitative, palliative und pflegerische Versorgung, die sowohl ambulant als auch stationär erbracht wird. Als besonders brisant gilt in der Debatte um eine altersangepasste Gesundheitsversorgung in den Gesellschaften des langen Lebens die zunehmende Zahl an psychisch Erkrankten und Personen mit kognitiven Veränderungen.

Einen wichtigen Bezugspunkt hat die Diskussion zur Gesundheitsversorgung im Alter im „Regionalen Strukturplan Gesundheit 2015“ für Niederösterreich. Das Grundanliegen dieses Strukturplans ist es, eine möglichst gleichmäßige und wohnortnahe Versorgung mit entsprechender Qualitätssicherung zu erreichen.

Integrierte Versorgung

Um Abläufe der Gesundheitsversorgung besser zu steuern, haben sich international unterschiedliche Ansätze etabliert.

Seit den 1970er-Jahren wird die Idee der integrierten Versorgung verfolgt, die die koordinierte und vernetzte Behandlung von Patientinnen und Patienten



MahlZeit! Die Fotoserie entstand bei MahlZeit-Mittagstischen, die in vielen Gemeinden der Region „Waldviertler Kernland“ angeboten werden. Im Zentrum des Projektes stehen das gemeinsame Essen und das „miteinander Zeit verbringen“. Im Anschluss gibt es immer etwas Interessantes zu tun, zu hören oder zu sehen. Nette Gesellschaft trägt nachweislich zur Steigerung der mentalen und körperlichen Fitness bei, und wer länger fit ist, bleibt länger selbständig.

www.waldviertler-kernland.at/cms/mahlzeit/



Foto: Waldviertler Kernland/Studio Kerschbaum

sicherstellen soll. Das funktioniert dann gut, wenn das Management an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungssystemen gut angesiedelt ist. Als problematisch gilt für die Versorgungsforscherin Adelheid Kuhlmeier das dominierende traditionelle Modell des „sequentiellen Krankheitsverlaufs“. Diesem Modell entsprechend werden Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege als nacheinander geschaltete Maßnahmen gesetzt. Diese Instrumente werden – entsprechend den Phasen eines idealtypisch gedachten Krankheits-

verlaufs – zeitlich nacheinander getrennt eingesetzt. Dieses Modell wird allerdings der im Alter auftretenden komplexen Krankheitssituation nicht gerecht, weil die gleichzeitige Präsenz mehrerer Gesundheitsstörungen in unterschiedlichen Verlaufsstadien die gleichzeitige und gleichberechtigte Anwendung und Verzahnung von Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege erfordert. Ein in dieser Form integriertes Versorgungsmodell käme dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung im Alter näher. >

MahlZeit! Gemeinsames Essen als Projekt in der Region „Waldviertler Kernland“.



Fotos: Waldviertler Kernland/Studio Kerschbaum

Mahlzeit! Nach dem gemeinsamen Essen werden Fotos angeschaut.

Gesundheitsförderung und Prävention

Eine große Chance für ein langes Leben in guter Gesundheit, Selbstständigkeit und Mitverantwortung liegt zweifellos in der Prävention. Durch eine stärker präventive Ausrichtung des Gesundheitssystems, eine Kultur des präventiven Handelns und eine flächendeckende Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen über die gesamte Lebensspanne lässt sich nicht nur die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem positiv beeinflussen, sondern auch die Lebensqualität von älteren Menschen erheblich erhöhen. Altern ist zwar ein natürlicher Prozess, kann und wird aber sozial und durch das persönliche Gesundheitsverhalten überformt. Die diesbezüglichen Forschungsergebnisse zu Demenz, orthopädischen Veränderungen, Diabetes usw. bezeugen das in beeindruckender Weise.

Die Wirksamkeit von Strategien zur Verminderung der Auftrittswahrscheinlichkeit von Erkrankungen ist wissenschaftlich ausreichend belegt. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (Ernährung, Bewegung, Nichtrauchen, Vermeidung von riskantem Alkoholkonsum) spielen eine wesentliche Rolle. Angesichts der Informationsflut zu Gesundheitsfra-

gen braucht es Selektionskompetenz und in der Folge auch Entscheidungssicherheit und Entscheidungsgewissheit.

Als hilfreich zur systematischen, stetig wiederkehrenden Integration von Prävention hat sich als Modell der ärztlichen Gesundheitsberatung das von Michael Fiore entwickelte 5-A-Konzept etabliert, welches zuerst im Zusammenhang mit Raucherentwöhnung angewendet wurde. Zunächst wird eine Bestandsaufnahme der Ist-Situation erhoben (Ask). Dann folgt die individuelle Beratung (Advise). Im dritten Schritt der Behandlung werden gemeinsame Ziele (Assess/Agree) festgesetzt. Danach folgen im vierten Schritt Hilfestellungen (Assist) und in der letzten Phase Folgevereinbarungen (Arrange).

Geriatric

Eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung hat die geriatrische Medizin. Die Geriatrie ist bestrebt, die Daseinsfunktionen aufrechtzuerhalten, also die Funktionalität im Alter in den Vordergrund zu stellen und nicht primär den Blick auf einzelne Krankheiten zu richten. Es geht um die „Funktionstüchtigkeit“, so dass das Individuum über Lebensziele und Lebensin-



halte verfügen kann und mit deren Hilfe das eigene Dasein bewältigt. In der personalen Lebensführung ist es wichtig, dass Belastungen, wenn sie spürbar werden, nicht dysfunktional kompensiert werden. Solche dysfunktionalen Kompensationsmechanismen sind Überernährung, sozialer Rückzug, Bewegungsreduktion.

Vor diesem Hintergrund erfolgt die Entwicklung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen für alte Menschen im stationären Akutbereich und im niedergelassenen Bereich. Verankert ist die Akutgeriatrie bzw. Remobilisation im Österreichischen Strukturplan Gesundheit. Die Geriatrie zielt auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Fähigkeit zur weitgehend selbstständigen Lebensführung und Integration in das eigene Wohnumfeld. Dementsprechend ist im „Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025“ für Niederösterreich der Aufbau von Versorgungsstrukturen für geriatrische Patientinnen und Patienten im Spitalsbereich vorgesehen.

Ein neues Konzept, welches für die Altersmedizin handlungsleitend ist, ist jenes des „Choosing Wisley“. Gute medizinische Entscheidungen mit alten Menschen zu treffen ist deshalb so wichtig, weil manche Behandlung oder Untersuchung in Spitälern und Pflegeheimen die Gesundheit von alten Menschen nicht verbessert. Gemeinsam mit der Donau-Universität Krems hat die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie fünf solcher problematischen Behandlungen bzw. Untersuchungen ausfindig gemacht. Diese reichen von Früherkennungsuntersuchungen und künstlicher Ernährung bis zu Psychopharmaka bei Demenz.

Personenzentrierte Pflege

Das von Tom Kitwood entwickelte Konzept der personenzentrierten Pflege hat einen tiefgreifenden Wandel in der Pflegeversorgung angestoßen. Es geht dabei

um die Idee, dass der Mensch mit seiner Persönlichkeit wahrgenommen wird und nicht auf seine Erkrankung und Defizite reduziert werden soll. Dieses Konzept wird im Zuge eines Innovationsprojektes in den Pflege- und Betreuungszentren des Landes Niederösterreich implementiert und setzt ein neues Wer-

Es geht darum, dass der Mensch mit seiner Persönlichkeit wahrgenommen wird und nicht auf seine Erkrankung und Defizite reduziert werden soll.

tesystem in Gang. Die personenzentrierte Perspektive schließt auch die Angehörigen und Ehrenamtlichen mit ein, da diese im Versorgungsprozess eine zentrale Aufgabe haben. Entwickelt wurde dieses Konzept primär für die Bedingungen der Pflege alter Menschen in Langzeitbetreuungseinrichtungen. Da gilt es darüber nachzudenken, wie dieses Konzept, welches deutlich die Zufriedenheit alter Mensch anhebt, auch in der Akutpflege angewendet werden kann.

Da das System der Gesundheitsversorgung in Österreich insgesamt als komplex eingestuft werden kann und bislang noch wenig auf das Altern der Gesellschaft reagiert, ist die Weiterentwicklung von neuen Konzepten und Strategien notwendig. Als Rahmen braucht es ein Mainstreaming Ageing, d. h. eine Sensibilität auf allen Versorgungsebenen für die Bedürfnisse alter Menschen. Dazu ist es auch notwendig, dass Informationshilfen, Beratungen und Begleitungen hinsichtlich der vielfältigen Angebote des Gesundheitssystems gemacht werden. /

Franz Kolland, Leiter des Departments Allgemeine Gesundheitsstudien, Fachbereich Gerontologie an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften.