



Grußwort zur Tagung „Perspektiven in der Versorgung älterer Menschen in Potsdam“

Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Sie hier und heute bei unserer Abschlusstagung zum Forschungs- und Entwicklungsprojekt SEVERAM *Entwicklung und Etablierung der sektorenübergreifenden Versorgung älterer Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in Potsdam* begrüßen zu können.

Mit dem Titel unserer Tagung PERSPEKTIVEN DER VERSORGUNG ÄLTERER MENSCHEN IN POTSDAM verweisen wir ja auf das Hauptaugenmerk unserer fast dreijährigen Forschungs- und Entwicklungsarbeit: Wir wollten als Wissenschaftler mithelfen, die Situation älterer Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt besser zu verstehen, in dem wir Daten aus verschiedenen Quellen und Perspektiven erheben und analysieren und wir wollten mit den Praktikern/innen gemeinsam Probleme erkennen und Lösungen entwickeln.

Wir wollten eben nicht drei Jahre lang die Praxis beforschen und Ihnen dann unsere Ergebnisse „vor die Tür kippen“, sondern wir wollten mit den Experten/innen des täglichen Handelns diesen Prozess durchgehend gemeinsam gestalten. Formative Evaluation nennt sich dieser neuere methodische Ansatz aus der Evaluationsforschung, indem frühzeitig die Evaluationsergebnisse mit der beforschten Praxis diskutiert werden – und übrigens aus diesen Diskursen auch die Forscher selbstkritisch ihr Forschungskonzept den gefundenen Bedarfen anpassen müssen.

Wir haben dies in vielen Zusammenkünften unterschiedlicher Art mit den Kollegen/innen der Praxis getan, u.a. im Rahmen der beiden Meilensteinkonferenzen.

Aus diesem Grunde ist unsere heutige Tagung auch nur zu einem Teil so gestaltet, dass wir unsere Ergebnisse präsentieren (das wollen wir schon auch tun heute). Ein anderer, für uns wichtiger Teil ist aber wieder der, mit ihnen gemeinsam – vor dem Hintergrund unserer Arbeit – in Arbeitsgruppen über drängende Themen der Versorgung älterer Menschen in Potsdam ins Gespräch zu kommen.

Zurückblickend möchte ich erwähnen, dass dieses Projekt aus einem früheren Vorhaben, das wir mit dem Netzwerk „*Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam*“ entwickelt hatten – und

für das wir leider keine Finanzierung akquirieren konnten –, entstand: So konnten wir bei der Formulierung des Antrags an das BMBF auf gewachsene Beziehungen in der Versorgungsregion Potsdam und das Wissen rekurren, dass uns dieselben Fragen umtreiben. Das muss ja nicht unbedingt der Fall sein, wenn Wissenschaft auf Praxis trifft (oder umgekehrt)...

Die für uns alle auf der Hand liegenden Probleme der Sektorisierung des Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereichs wollten wir in den Blick nehmen und gemeinsam Wege suchen, strukturelle, institutionelle, sozialrechtliche, regionale (etc. pp.) Hindernisse für eine angemessene Versorgung älterer Menschen abzubauen.

Dabei – und das ist uns sehr wichtig mitzuteilen – liegt es in der Natur unserer Fragestellungen, dass wir Probleme, Reibungen, Fehlentwicklungen, Defizite usw. suchen und finden sollten. Wir betonen aber gern, dass wir es mit vielen sehr engagierten Personen und Institutionen zu tun hatten, dass eben hier vieles auch gut und sogar besser zu funktionieren scheint als in anderen Regionen. Stellvertretend dafür sei hier das Netzwerk älter werden genannt, über das viele Hürden überwunden, Netzwerke geknüpft und aus dem heraus viele gute Ideen und Initiativen entwickelt wurden.

Neben vielen anderen Aspekten war ja ein Kernziel unseres Projektes, gemeinsam mit den Mitgliedern des Netzwerkes ein Überleitungssystem aus dem Krankenhaus zu erarbeiten und zu erproben, das dann systematisch den Weg von im Krankenhaus behandelten älteren Menschen in das häusliche oder stationär-pflegende Setting erleichtern sollte. Mit diesem Thema hatten sich das Netzwerk und einige Träger ja schon länger intensiv beschäftigt und Prozeduren entwickelt, die zum Teil eingeführt waren. Hier haben sich im Verlauf, trotz enormer Anstrengungen aller Beteiligten, Schwierigkeiten ergeben, eine einförmige und systematische Überleitung zu etablieren, die auf sehr unterschiedlichen Ebenen angesiedelt waren bzw. sind.

Über diese Arbeit sind wir nach mehreren Abzweigungen dann zu der Idee gekommen, Fallkonferenzen methodisch zu entwickeln und im Netzwerk einzuführen. Darüber wird ja im Vortrag von Herrn Binner und in der AG mit Prof. Ortmann noch intensiv die Rede sein. Ich will hier nur berichten, dass wir selbst ein wenig überrascht waren, welche Chancen und Möglichkeiten in dieser Art der gemeinsamen Bearbeitung komplexer „Fälle“ liegen können, wenn die Akteure sich in einer vertrauensvollen Atmosphäre an einen Tisch setzen und ihre Daten, ihre Expertise und auch ihre Phantasie gemeinsam nutzen. In der Zwischenzeit sind wir durch eigene Vorträge und Fachdiskussionen sowie in einem anderen Projekt der Sozialpsychiatrie immer wieder darauf gestoßen, dass offenbar diese Version der Kommunikation und Kooperation zwischen Akteuren unterschiedlicher Profession und institutioneller Herkunft ein bedeutsames Element der Struktur-

, Prozess- und Ergebnisqualität darstellen kann. Und zwar umso mehr, je komplexer die Herausforderungen um den betroffenen Menschen sich darstellen.

Rückblickend auf unser gesamtes Projekt möchte ich resümieren, dass wir in ein komplexes und spannendes Feld der Gesundheitsversorgung tief eingetaucht sind und eine Fülle interessanter und bedeutsamer Daten erheben und auswerten konnten. Manche unserer Befunde sind den Praktikern wohlbekannt aus der eigenen Empirie, sie nun in datenbasierter Form vorliegen zu haben, ist aber sicher nicht von Nachteil. Wir haben gesehen, dass viele Menschen und Institutionen – eingeschlossen die sozialpolitisch und -administrativ Verantwortlichen sowie die Ehrenamtler – mit meist sehr hohem Engagement dafür arbeiten, dass ältere Menschen in Potsdam, namentlich jene mit gesundheitlichen Einschränkungen, möglichst gut leben können. Wir haben auch gesehen, dass nicht alles reibungslos verläuft, dass diese Schwierigkeiten besonders – aber nicht allein – entlang der sog. Sektorengrenzen auftreten. Manche dieser Reibungsverluste lassen sich nach unserer Einschätzung ohne sehr großen Aufwand verringern (etwa die bisweilen zu kurz kommende Kommunikation und Dokumentation, bestimmte Institutionsrituale), andere sind dagegen tiefer verwurzelt in strukturellen oder finanziellen Barrieren (etwa durch das zersplitterte Finanzierungssystem für soziale und medizinisch-pflegerische Leistungen, durch ausgeprägte Institutionsinteressen, durch fehlende spezielle Angebote). Es lohnt sich aber der differenzierte Blick auf die unterschiedlichen Sektoren bzw. Settings: So benötigt ein Krankenhaus andere Prozeduren und Instrumente als ein Heim. Ambulante Anbieter von Pflege haben wiederum andere Ressourcen und Begrenzungen. Pflegende Angehörige schließlich haben oft sehr individuelle Bedarfe und Überforderungen in ihrem Alltag – nicht selten fehlen ihnen etwa wichtige Informationen und/oder konkrete und verlässliche Ansprechpartner für all ihre Fragen.

Unsere theoretisch-konzeptionelle Basis bildet ja u.a. das bio-psycho-soziale Modell von Krankheit und Gesundheit und so können wir feststellen, dass die soziale Situation der Betroffenen bzw. die soziale Dimension ihrer Lebenssituation nicht immer hinreichend systematisch in den Blick genommen, kommuniziert und fachlich beantwortet werden.

Dass bei nicht optimal gelingender Überleitung von einem in den anderen Sektor bzw. nicht optimaler Kooperation zwischen den Sektorverantwortlichen auch materielle Ressourcen unnötig verausgabt werden (etwa durch Doppelversorgung, unnötige Krankenhausweisung, folgeschweres Fehlen rechtzeitiger Intervention etc.), ist ein weiterer interessanter Aspekt. Diese Dimension können wir aber nicht quantifizieren, da wir hierzu keine validen Daten erhoben haben und dies auch nicht Teil unseres Vorhabens war.

Eine weitere Besonderheit unseres Projektes war die systematische Einbindung eines ethischen Monitorings, das uns helfen konnte, ethische Probleme bzw. Dilemmata aus dem Datenmaterial

zu kondensieren. Wir können hier zu allen Dimensionen ethischer Reflexion grundsätzliche und spezielle Probleme identifizieren, wie wir dies ja auch schon in den Meilensteinkonferenzen berichtet haben. Ob es die Autonomie und Selbstbestimmung der Patienten, ob es Verteilungsfragen oder die Einhaltung des Prinzips des Nichtschadenwollens ist, in jedem Bereich können Herausforderungen und Handlungsbedarf gefunden werden.

Eine Bemerkung von mir betrifft unser Team selbst: Auch wir waren in den vergangenen Jahren nicht von Krankheit und vorübergehender Pflegedürftigkeit verschont, denn zwei von uns fünf waren phasenweise ernstlich erkrankt. Frau Hennig schließlich nahm im Sommer den Absprung auf eine unbefristete Stelle – ein nicht ungewöhnlicher Schritt aus Forschungsprojekten heraus. Alles in allem hat aber unser kleines Team doch ordentlich beansprucht – wie im richtigen Leben halt.

Schlussbemerkung:

Die Betroffenen primär im Blick und den demographischen Wandel vor Augen habend, behandeln wir hier äußerst drängende gesellschaftliche Herausforderungen, die angegangen werden müssen. Ein guter Teilansatz kann die Einrichtung von Pflegestützpunkten sein, die ihre Arbeit inzwischen aufgenommen haben. Bedeutsam dabei ist aber, dass die jeweiligen Besonderheiten der Region und ihrer Akteure in die Planung aufgenommen werden müssen, es kann also nicht eine strukturelle Lösung für höchst unterschiedliche Regionen geben. Wir brauchen sicher in Zukunft noch mehr phantasievolle Ansätze und v.a. sektorenübergreifendes Denken und Handeln.

Meine Damen und Herren, ich darf nun meinen Dank ausdrücken:

- Dem BMBF und dem Projektträger AIF für die Finanzierung dieses ehrgeizigen Projekts, die uns hervorragend administrative unterstützt haben
- Der Stadt Potsdam für ihr durchgehendes Interesse und ihre Unterstützung
- Unserem Kooperationspartner St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci, der auch in schwieriger Zeit eigener Umstrukturierung wacker dabei blieb
- Ganz besonders den Mitgliedern des Netzwerks, die uns drei Jahre ertragen haben, viel Zeit für Interviews und Gespräche geopfert haben und uns wichtige Einblicke in das Feld ermöglichten. Man kann der Region Potsdam nur zu diesem Netzwerk gratulieren und aus forschender Perspektive hoffen, dass Sie weitermachen.
- Der KHSB für die materielle und sächliche Unterstützung des Projektes

- Allen Mitarbeitern/innen des Projektes, auch den studentischen Mitarbeitern und den Studenten/innen, die im Rahmen von Projekt- und Abschlussarbeiten Teilbereiche des Forschungsprojektes übernommen haben
- Und schließlich auch der FH Potsdam, die uns einen angemessenen Ort für diese Tagung zur Verfügung gestellt hat.

Ich darf Sie nun mit dem weiteren Programm vertraut machen:

Leider muss der Vortrag von Prof. Spieß entfallen, da er vor zwei Tagen plötzlich schwer erkrankte. Wir haben deshalb an diese Stelle etwas Besonderes anderes aufgenommen: Aus dem Studienschwerpunkt Gesundheitsorientierte Soziale Arbeit unseres BA-Studienganges präsentieren wir Ihnen eine Projektarbeit dreier Studierender. Sie haben eine Patientin forschend begleitet und aus einem Teil ihrer Daten einen Film gemacht, den wir hier vorführen wollen.

Der Vortrag von Prof. Spieß wird in Kürze auf unserer Homepage zum Download bereitstehen.