



Chronisch gut versorgt?

Chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen entwickeln sich zur wohl größten Herausforderung für das Gesundheitswesen hoch entwickelter Länder. Hiermit befassten sich die rund 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf den 20 Veranstaltungen des Chronic Care Congresses, den MedEcon Ruhr mit einer Vielzahl von Partnern am 12. und 13. Juni in Bochum ausrichtete.

Schon zur Eröffnung des Kongresses wies MedEcon-Vorsitzender Prof. Karl-Heinz Jöckel darauf hin, dass es beim Thema Chronic Care um Fragen geht, die uns im gesamten Gesundheitssystem stärker beschäftigen sollten, insbesondere um

- ein neues Niveau in der Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe
- die systematische Verknüpfung von „Medizinischem“ und „Sozialem“, von Gesundheitsversorgung und sozialer Teilhabe
- eine Hinwendung zu den biografischen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit, also zu den Lebensläufen von Patienten
- und die patientenzentrierte Stärkung von Gesundheitskompetenz und Selbsthilfe



Deswegen habe man diesen Kongress als Ort der Begegnung von Teilnehmenden aus unterschiedlichsten Kontexten, Berufsfeldern und Sektoren konzipiert. Und tatsächlich ging es dann auf dem Kongress mit seinen Plena, Foren und Workshops vor allem darum, unterschiedliche Blickwinkel, Wahrnehmungs-



Diskussionsrunde der Eröffnungsveranstaltung

muster und Denkrichtungen deutlich zu machen, sie kennen zu lernen und sich darüber zunächst einmal auszutauschen.

So wies schon Franz Knieps (Dachverband der Betriebskrankenkassen) in seiner Eröffnung darauf hin, dass es in Deutschland aufgrund dominierender Partikularinteressen und sektoral beschränkter Sichtweisen

keinen systematischen Ansatz zum Umgang mit Langzeiterkrankungen gebe. Aus Sicht der Allgemein- und Familienmedizin verwies Prof. Erika Baum (DEGAM) auf die für Chronic Care erforderliche, aber im System fehlende Koordination und Verbindlichkeit.




Chronic Care: Nicht die Krankheit, sondern die Lebenssituation steht im Fokus

Dabei zeigten sowohl Prof. Doris Schaeffer (Universität Bielefeld) als Gesundheitswissenschaftlerin wie auch Elisabeth Stegemann-Nicola (Deutsche Rheuma-Liga) als Betroffene anschließend auf, dass es bei chronischen Erkrankungen vor allem um die Bewältigung des Lebensalltags – insbesondere auch von Lebenskrisen – und um die Gestaltung der eigenen Biografie geht und dass Chronic Care von hier aus gedacht und konzipiert werden muss. Dieser Grundgedanke spielte im weiteren Kongressverlauf eine wichtige Rolle, auch und gerade in denjenigen Foren, die sich übergreifend mit wichtigen Elementen eines künftigen „Chronic Care Systems“ befassten:




Weitere
Berichte:



 Return to work: ab Seite 8



 Erwerbsarbeit inklusive(e): ab Seite 8



- So wurde im Forum zur interprofessionellen Kooperation unter dem Titel „Schnittstellen zu Schnittmengen“ und unter Beteiligung ärztlicher, therapeutischer, pflegerischer und sozialer Berufe schnell klar, dass sich die Kooperationen – in der Praxis wie auch in der Aus- und Weiterbildung - auf etwas gemeinsames „Drittes“ beziehen müssen, nämlich auf die Patienten mit und in ihren jeweiligen Lebensumständen.
- Der Bezug auf Lebensweisen und soziale Verhältnisse erzwingt es geradezu, die Gesundheitsversorgung in das lokale bzw. regionale Gemeinwesen einzubetten – ein Ansatz, der dem deutschen Gesundheitswesen noch systemfremd ist. Dies stand im Fokus eines Forums, das von Dr. Bernadette Klappper (Robert-Bosch-Stiftung) mit der Vorstellung kommunaler Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung eröffnet wurde.
- Dass die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patienten und Angehörigen weit mehr ist als eine krankheitsbezogene Wissensvermittlung, sondern dass es dabei vor allem um Motivation und Handlungsfähigkeit in komplexen Lebensumständen geht, wurde in einem von Prof. Stephan Burger (Medical:Contact AG) eröffneten Forum zum Gesundheitscoaching und Selbstmanagement deutlich.


Chronic Care Management als „Großbaustelle“ des deutschen Sozialsystems

Immer wieder tauchten in diesen wie auch weiteren Kongressteilen drei Fragen mit Blick auf ein künftiges Chronic Care Management auf:


- Wie müssen Versorgungswege und -netze beschaffen sein, um Sektoren und Sozialgesetzbücher übergreifend wirksam werden zu können?
- Wie lässt sich ein durchgängiges, Gesundheitsversorgung und soziale Teilhabe verbindendes Patientenmanagement als sozialrechtliches Systemelement entwickeln und verankern?
- Welche Rolle kann und will die Selbsthilfe in einem besser strukturierten Gefüge von Chronic Care spielen?

Vor allem das Thema des *Patientenmanagements* und eines *Chronic Care Lotsen* spielte eine durchgängige Rolle. Alle Beteiligten hielten es für erforderlich, eine derartige Lotsentätigkeit in einem künftigen Chronic Care System zu verankern und eine entsprechende Finanzierung zu gewährleisten. Unterschiedliche Auffassungen gab es insbesondere zu der Frage, ob diese Funktionen eher hausarztzentriert oder außerhalb der unmittelbaren Versorgung wahrzunehmen wären. Dies wurde auf dem Kongress zunächst einmal nur andiskutiert, wird aber sicherlich im Fortgang eine zentrale Rolle spielen.



 Schlaganfall-Folgeerkrankungen: Seite 24



 Jugendforum: Seite 22



 Digitalisierung und C



Dies zeigte sich auch im Plenum des zweiten Kongresstages. Ausgehend von einem Überblick durch Anja Schmitz (SpectrumK GmbH) wurden unterschiedliche Ansätze eines Chronic Care Managements vorgestellt – im Rahmen von Disease Management Programmen, in Verbindung mit therapeutischen Konzepten und als lotsen-basiertes Case Management. Hier zeigte sich, dass auf der „Großbaustelle Chronic Care“ an verschiedenen Ecken Ansätze mit ähnlichen Intentionen, aber ohne übergreifenden Plan, verfolgt werden, und dass es an der Zeit ist, hierfür konzeptionell und auch sozialrechtlich einen gemeinsamen Rahmen zu setzen.

ger an Krankheiten und stärker an konkreten Einschränkungen und Behinderungen orientiert. Auch dies war ein hervorragendes Beispiel dafür, wie auf diesem Kongress unterschiedliche Blickwinkel eingenommen und eröffnet wurden.

Der damit begonnene Prozess soll – so viel steht fest – als gemeinsamer Lern- und Klärungsprozess fortgesetzt werden. Er zielt darauf, Chronic Care als gesellschaftliche Aufgabenstellung und ein patientenzentriertes Chronic Care Management im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem zu verankern.

▶ Weitere Berichte in diesem Heft, siehe auch Bildleiste unten.

CHRONIC CARE CONGRESS

Noch anspruchsvoller und spannender wurde es durch den Auftritt von Hubert Vornholt (Franz-Sales-Haus). Bewegten sich die vorgehenden Ansätze noch im Rahmen des krankheitszentrierten Sozialgesetzbuch V, so plädierte er für eine Chronic Care Perspektive, die sich im Sinne des Bundesteilhabegesetzes weni-



are: Seite 16

▶ Chronische Rückenschmerzen: Seite 30

▶ Depression: Seite 28