



Gesundheitspolitische Informationen

Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht

Datum: 06.03.2013

Immobilien Patienten den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung erleichtern

Situation

Mit der Zunahme von älteren Menschen aufgrund der demographischen Entwicklungen wird, bedingt durch alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen, aber auch aufgrund nachlassender familiärer Unterstützungspotentiale, die Mobilität von Patienten abnehmen. Auch die Zunahme von älteren behinderten Menschen geht oft einher mit einer abnehmenden Mobilität.

Bewertung

Die sich abzeichnende Entwicklung erfordert bereits heute Strategien, wie Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ein sicherer Zugang zu Gesundheitsleistungen ermöglicht werden kann. Barrierefreiheit ist nur zu erreichen, wenn auf der einen Seite die Stadtentwicklung hinsichtlich der baulichen Gestaltung von Städten, Häusern, Plätzen und Wohnungen zur Sicherung der Barrierefreiheit einbezogen werden und auf der anderen Seite Investitionen in die Infrastruktur, aber auch in den öffentlichen Personennahverkehr getätigt werden. Dazu gehört auch die Anpassung und ggf. neue Ausrichtung der gesundheitlichen Dienstleistungen. Ziel muss es sein, eine Infrastruktur gesundheitlicher Angebote für immobile Patienten im Quartier, im Stadtteil und in der ländlichen Versorgung zu schaffen. Da familiäre Unterstützungspotentiale zur Unterstützung der Mobilität von Familienangehörigen zukünftig nachlassen werden, weil Familienangehörige möglicherweise nicht mehr am gleichen Ort wohnen, wird das soziale Umfeld in Zukunft noch stärker als bisher herausgefordert sein.

Lösungsvorschlag

Als erstes ist der barrierefreie Zugang zu allen Gesundheitsinstitutionen zu sichern. D. h. ärztliche Praxisräume, Beratungsstellen, ambulante Pflegedienste etc. müssen barrierefrei zugänglich sein und über ausreichend Parkplätze verfügen.

Erforderlich sind auch präventive Maßnahmen, um krankheits- oder altersbedingte Einschränkungen der Mobilität von Menschen frühzeitig zu erfassen. Voraussetzung dafür ist der Anspruch auf ein multidimensionales geriatrisches Assessment mit dem neben der medizinischen Beurteilung auch die funktionelle Beeinträchtigung einer Person erfasst wird. Risikofaktoren, die die Immobilität begünstigen bzw. verschlechtern, können so rechtzeitig erkannt und Maßnahmen zur Mobilisierung und Verbesserung der Selbständigkeit eingeleitet werden (z. B. Physiotherapie und Ergotherapie).

Die soziale Infrastruktur und Vernetzung zur Verbesserung der Mobilität durch Nachbarschaftsdienste, Begleit- und Betreuungsdienste ist auszubauen. Auch die Initiierung von sog. Arzt(sammel-)taxen, durch die immobile Patienten, insbesondere aus dem ländlichen Raum, die gesundheitliche Versorgung im nächstgelegenen Ballungsraum erreichen können, wäre ein Lösungsansatz.

Daneben sind Überlegungen über den Ausbau einer mobilen Gesundheitsversorgung anzustellen. Beispiele dafür wären z.B. Arztmobile, bei denen ein Arzt in bestimmte Regionen regelmäßig vor Ort fährt und dort Sprechstunden abhält. Notwendig sind auch Verbesserungen der Voraussetzungen für die Durchführung von Hausbesuchen. Aber auch die Durchführung von wöchentlichen Sprechstunden in Zweigarztpraxen und die Koordination und Abstimmung von verschiedenen Schritten im Behandlungsprozess (ärztliche Sprechstunden, Diagnostik, Ausstellung von Rezepten und Einlösung der Rezepte) könnte hier die Herausforderungen und Benachteiligungen für immobile Patienten mildern. Durch den Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Ärztezentren bzw. auch die integrierte Versorgung und einer elektronischen Patientenakte könnten die Abstimmung der Versorgung für immobile Patienten ggf. ebenfalls verbessert werden.

Indirekt ist auch die Erweiterung der Kompetenzen für Pflegekräfte (Substitution von Leistungen, Definition von Vorbehaltsaufgaben) eine Möglichkeit, die Versorgung mit ambulanten gesundheitlichen Leistungen zu verbessern. Dazu gehört auch die Erweiterung des Leistungsspektrums im Bereich von Fallmanagement zur Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung sowie der Ausbau präventiver Hausbesuche bei älteren Menschen. Der Ausbau ambulanter Pflegedienste zu Leistungserbringern mit einem breiten Spektrum von Hilfsleistungen für den täglichen Bedarf könnte ebenfalls helfen, die gesundheitliche Versorgung von immobilen Patienten zu verbessern.

Zu nennen wäre auch der zügige Ausbau der mobilen (geriatrischen) Rehabilitation, die kultursensibel zu gestalten ist. Die Aufnahme von Produkten des ambient assisted living (AAL) in den Hilfsmittelkatalog, um sozial benachteiligten Menschen die Ausstattung mit unterstützenden gesundheitsförderlichen und gesundheitserhaltenden Hilfsmitteln in ihrem Lebensraum zu ermöglichen, wäre ein weiterer Ansatz, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für immobile Patienten zu verbessern.