

Medizin und Pflege in der älter werdenden Gesellschaft!

Der demographische Wandel und die älter werdende Gesellschaft stellt auch das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Wohlstand schlägt sich insbesondere in guten Lebensbedingungen den überwiegenden Teil der Bevölkerung nieder. Dazu wird das Gesundheitswesen zahlreiche Anpassungsleistungen erbringen müssen, um die organisatorischen und strukturellen Herausforderungen der Demographie und der älter werdenden Bevölkerung zu meistern. Während die Finanzierung durch die Bürgerversicherung (und nur durch sie) und durch einen höheren Anteil der Arbeitnehmer am Volkseinkommen gut gesichert werden kann und die finanziellen Herausforderungen regelmäßig stark übertrieben werden, ist die Sicherung guter Versorgung für alle eine große Herausforderung. Gute Erreichbarkeit, bedarfsadäquate Leistungsangebote, zeitgemäße Versorgung auf dem Stand der Wissenschaft und beste Qualität sollen auch in Zukunft für alle gelten, unabhängig vom Einkommen, Status, Geschlecht, Wohnort und Alter.

Seit langem beschäftigt sich die ASG mit Strukturveränderungen im Gesundheitssystem. Die Gesundheitspolitik unter Führung der SPD und unserer Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat wegweisende Strukturveränderungen auf den Weg gebracht. Dort werden wir gemeinsam ansetzen.

Unionsparteien und FDP bieten auf diese Fragen keine Antworten. Im Gegenteil: Wer an überkommenen und teuren Versorgungsstrukturen festhält, verhindert, dass die knappen Ressourcen für die Versorgung der Menschen zur Verfügung stehen. Statt den Strukturwandel zu Gunsten der Versorgungsqualität voranzubringen, wollen Union und FDP den Bürgerinnen und Bürgern weitere finanzielle Lasten durch Zusatzversicherungen aufbürden. Gerade für Ältere ist dies bitter. Sie sind häufiger krank oder gesundheitlich beeinträchtigt als jüngere Versicherte und brauchen deshalb die Solidarität und ein gut funktionierendes Gesundheitssystem am meisten. Gerade Rentnerinnen und Rentner können sich teure Zusatzversicherungen nicht leisten. Sie werden sonst vom medizinischen Fortschritt abgekoppelt – die ihnen zustehenden Leistungen werden rationiert. Das wollen wir verhindern. Am 27. September haben die Menschen in Deutschland die Wahl, ob sie den Weg der Solidarität oder der Zwei-Klassen-Medizin wollen.

Handlungsfelder für ein Gesundheitssystem in der älter werdenden Gesellschaft

Die ASG wird die Diskussion um die Bewältigungen der zentralen Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens für das Gesundheitssystem zielgerichtet führen und die demografiesensible Gestaltung des Gesundheitssystems vorantreiben. Folgende Handlungsfelder müssen wir anpacken:

Der Erhalt und der Ausbau der Solidarität ist die zwingende Voraussetzung für ein Gesundheitssystem, das den Bedürfnissen gerade älterer Menschen entspricht.

Die ASG sowie die gesamte SPD stehen für ein solidarisches Gesundheitssystem ein. Wir wollen die gesetzliche Krankenversicherung durch eine Weiterentwicklung zur Bürgerversicherung stärken und damit die Grundlage für ein Gesundheitssystem legen, das den Erfordernissen der Zukunft gewachsen ist und auf die Herausforderung einer

alternden Gesellschaft reagieren kann. Bürgerversicherung heißt: alle beteiligen sich gemäß ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit. Nur die Bürgerversicherung ist zukunfts- und demographiefest. Nur sie schafft einen lebenslangen gerechten Ausgleich zwischen früheren, heutigen und zukünftigen Nettoeinzahlern und Nettoempfängern. Dazu gehört aber auch, dass die Produktivitätszuwächse nicht einseitig den Unternehmen zuwachsen, sondern die Verteilung des Volkseinkommens auch wieder stärker den Arbeitnehmern zu Gute kommt. Die Lohnzentriertheit der Beiträge erfordert dies.

Prävention stärken

In der Wissenschaft ist es umstritten, in welchem Gesundheitszustand die Menschen künftig die hinzugewonnenen Lebensjahre verbringen - ob die (Multi-)Morbidity durch ein längeres Leben und Prävention abnimmt und sich auf die letzte Lebensphase konzentriert (Morbidityskompression) oder ob sie zunimmt (Morbidityexpansion, Medikalisierungsthese), weil die innovative Medizin die Menschen mit ihren Gesundheitsrisiken länger leben lässt. Prävention ist wichtig, um Erwerbsunfähigkeit und Behinderung zu verhindern, einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufes vorzubeugen und Folgeerkrankungen zu vermeiden. Prävention kann auch dazu beitragen, sozial bedingte gesundheitliche Risiken abzubauen und insgesamt zu einem Mehr an Lebensqualität in der Gesellschaft führen. Prävention ist eine Aufgabe für die gesamte Gesellschaft und alle politischen Ebenen:

- Um Prävention zu einem Schwerpunktthema zu machen, brauchen wir ein Präventionsgesetz, um der praktischen Umsetzung einen politischen Rahmen und materielle Ressourcen zu geben. Es gibt kein Wissens-, sondern ein Handlungsdefizit.
- *Schwerpunkt Verhältnisprävention:* Arbeit ist das größte Gesundheitsrisiko. Heute sind neben die unmittelbar körperlichen Beschädigungen vor allem Stress und Überforderungs- und Umweltbelastungen mit vielfältigen Effekten auf die wichtigsten chronischen Krankheiten getreten. Durch eine Humanisierung der Arbeit (Gute Arbeit) wird vermieden, dass Menschen im Alter an den Folgen des Erwerbslebens leiden. Betrieblicher Gesundheitsschutz und Prävention haben zentrale soziale Funktion, vor allem in körperlich und psychisch belastenden Berufen.

Das soziale Umfeld muss in gesundheitlichen Standards, besonders in sozial benachteiligten Stadtquartieren, verbessert werden. Gleiches gilt für die Förderung gesunden Wohnens und die materielle Verbesserung der Lebensverhältnisse gerade in den unteren sozialen Schichten unserer Gesellschaft.

Damit kann auch die durchschnittlich schlechtere Morbidity und höhere Mortalität der unteren Sozialschichten verbessert werden.

- *Schwerpunkt Verhaltensprävention:* Durch stetige Aufklärung und Anreizsetzung kann ein gesunder Lebenswandel in gewissem Umfang gefördert werden. Prävention muss schon im Kindesalter ansetzen: Bewegung und gute Ernährung sowie frühzeitige Intervention bei gesundheitlichen Fehlentwicklungen sind der Schlüssel zu nachhaltig gesunder Entwicklung. Bis zu 90 Prozent der Diabetes- und aller Folgeerkrankungen können durch

Bewegung und gesunde Ernährung vermieden werden! Deshalb gilt es insbesondere, chronischen Erkrankungen vorzubeugen bzw. die Chronifizierung soweit wie möglich hinauszuschieben.

Prävention muss auch deshalb möglichst früh, also bereits in den ersten Lebensjahren ansetzen, weil viele Verhaltensweisen beim Erwachsenen tief in der Persönlichkeit verankert und dann nur in gewissem Umfang willentlich beeinflussbar sind.

Aber: Auch im Alter muss die Prävention eine stärkere Rolle spielen.

Altersgerechte Bewegung erhöht die Mobilität und senkt das Unfallrisiko.

Gleiches gilt für die Förderung altersgerechter Ernährung.

Versorgungsforschung intensivieren – Aus- und Weiterbildung verbessern.

Abhängig von den Auswirkungen des Alterns der Gesellschaft müssen Ressourcen in der Versorgung und somit die Finanzausstattung des Gesundheitssystems neu gewichtet werden. Alle Beteiligten im Gesundheitssystem müssen in Aus-, Fort- und Weiterbildung besser auf die alternde Gesellschaft vorbereitet werden. Dazu bedarf es neuer Erkenntnisse über die Wirkung von Therapien bei alten Menschen mit mehreren Erkrankungen. Hier sind in starkem Maße die Bundesländer gefordert:

- Wir brauchen eine verstärkte geriatrische Versorgungsforschung, um den Bedarf im Gesundheitssystem besser planen und ausgestalten zu können. Viele geriatrische Krankheitsbilder sowie deren Ursachen und Folgewirkungen sind nur ungenügend erforscht; Fehl- und Übermedikation sind an der Tagesordnung. Falsche Behandlungsansätze kosten die Versicherungsgemeinschaft viel Geld.
- Neue medizinische Erkenntnisse nützen den Patientinnen und Patienten nur dort, wo sie angewendet werden. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe muss stärker geriatrische Inhalte einbeziehen. Neue Forschungsergebnisse sind zu beachten. Dabei brauchen wir eine neue Kultur der stetigen wissenschaftlichen und von privatwirtschaftlichen Interessen freien Qualifikation und Fortbildung. Die Universitäten müssen sektorübergreifende Verantwortung bekommen. Dies gilt für ärztliches und pflegerisches Personal gleichermaßen. Deshalb brauchen wir auch mehr gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildungsphasen aller Berufe in der Medizin, Therapie und Pflege.
- Eine besondere Herausforderung besteht darin, genügend Fachkräfte auszubilden und vorzuhalten. Die Steigerung der Attraktivität, insbesondere von pflegerischen Berufen, gehört dazu.
- Es muss sichergestellt sein, dass durch ärztliche Weiterbildung (und bedarfsdeckende Weiterbildungsstellendichte) die qualifizierte Versorgung gewährleistet bleibt.

Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität:

Eng im Zusammenhang mit Forschung und Qualifizierung steht die konkrete Umsetzung der Erkenntnisse im medizinischen Alltag. Eine besondere Verantwortung tragen hier Leistungserbringer und die Selbstverwaltung von Kassen und Ärzten:

- Komplexe Krankheitsbilder erfordern spezialisiertes Wissen. Für eine qualitativ hochwertige Versorgung müssen alle Beteiligten sektorübergreifend kooperieren, z.B. über Maßnahmen der integrierten Versorgung. Koordiniertes medizinisches Handeln, und damit verlässlich abgestimmte Therapien müssen

zukünftig die Regel werden. Wir brauchen dazu regionale Versorgungsstrukturen.

- Wir brauchen neue Leitlinien gemeinsame Standards und Richtlinien zur Steigerung der Qualität der Behandlung geriatrischer Krankheitsbilder. Nur so können die Leistungserbringer eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen.
- Für multimorbide, chronisch kranke Menschen brauchen wir ein neues Behandlungsverständnis. Die heute nahezu ausschließlich auf Kuration ausgerichteten Behandlungsleitbilder sollten ergänzt werden um das Ziel des Erhalts der Selbstständigkeit und der Vorbeugung der Pflegebedürftigkeit.
- Die alternde Gesellschaft bietet die Chance, subjektives Wohlbefinden im Sinne der WHO-Definition ins Zentrum zu rücken.
- Ältere sind nicht alle gleich. Die zunehmend unterschiedlich verlaufenden Biographien erzeugen unterschiedliche Lebensmuster und Problemkreise auch im Alter. Die Versorgungsforschung muss vielmehr auf dieses differenzierte Altern eingehen und Versorgungskonzepte dazu entwickeln. Gleiches gilt für die unterschiedlichen Kohorten von Älteren, wie z.B. „junge Alte“ und „Hochbetagte“. Besondere Berücksichtigung muss dabei die Situation der ersten in Deutschland alt werdenden Generation von Migrantinnen und Migranten haben.

Versorgungsstrukturen verbessern

Die Versorgungsstrukturen entsprechen zunehmend nicht mehr den Bedürfnissen nach Niedrigschwelligkeit im Zugang für Ältere. Versorgungseinrichtungen haben gerade für Ältere auch eine soziale Funktion. Ihre Bedeutung für die empfundene Lebensqualität wird unterschätzt. Die Zentralisierung medizinischer Versorgungsstrukturen bietet zwar entscheidende Vorteile in der Effizienz und Qualität der Versorgung. Gleichzeitig erhöhen dezentralisierte Strukturen aber auch den Zugang. Die ländlichen Regionen sind die Labore für die Zukunft der Versorgungsstruktur. Die Umsetzung besserer Versorgungsstrukturen ist eine Gemeinschaftsleistung von Bund, Ländern und Kommunen durch Planung und Ermöglichung sowie der Selbstverwaltung für die Sicherstellung der Versorgung:

- Um eine nahtlose Versorgung zu gewährleisten, müssen wir die Sektorisierung in Gesundheit und Pflege überwinden. Gerade zwischen den Trägern der Leistungen des SGB V; XI und XII bedarf es einer besseren trägerübergreifenden Zusammenarbeit. In den Pflegestützpunkten, wie sie das SGB XI verbindlich vorschreibt, kann diese Zusammenarbeit mustergültig erprobt und weiterentwickelt werden.
- Die hausarztzentrierte Versorgung muss im Zentrum der Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung stehen. Dort, wo Versorgungsengpässe drohen, sollten vertraglich gesicherte Niederlassungsanreize geschaffen werden. Auch hier gilt die Sicherstellungspflicht der Krankenversicherung. Sicherstellung misst sich am Zugang und Erreichbarkeit für alle. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Maßnahmen müssen die jüngsten Vorschläge des Sachverständigenrates geprüft werden.
- Daneben müssen populationsbezogene, regional basierte Versorgungskonzepte entwickelt und erprobt werden. Die Kommunen sollten hier eine viel größere Mitverantwortung für die Ausgestaltung der medizinischen Versorgungsstruktur wahrnehmen.
- Die stationäre Behandlung muss stärker auf die Behandlung multimorbider Älterer ausgerichtet werden. Dazu gehören nicht nur medizinische Aspekte,

sondern auch eine Verstärkung der Unterstützungsleistungen sowie ein qualifiziertes Entlassungsmanagement.

Pflege den Bedürfnissen besser anpassen

Die Pflegereform 2008 hat die Situation von Pflegebedürftigen, insb. von Demenzkranken verbessert. Klar ist, wir brauchen eine umfassende Reform der Pflege in der neuen Legislaturperiode, die den Schwerpunkt auf die Bedürfnisse der Menschen legt und nicht verrichtungsbezogen ist:

- Kranken- und Altenpflegerische Versorgung müssen noch enger aufeinander abgestimmt werden.
- Dies ist auch die Konsequenz aus der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, wie ihn der Beirat zur Entwicklung desselben vorgelegt hat. In der nächsten Legislaturperiode muss die Pflegeversicherung entsprechend reformiert werden. Die Sozialgemeinde muss Ziel der nächsten Pflegereform werden.
- Die Versorgungsstrukturen müssen weiter zu Gunsten ambulanter Versorgungskonzepte entwickelt werden.
- Die ambulante Palliativversorgung muss endlich qualifiziert flächendeckend ausgebaut werden.
- Die Demenzforschung, ganz besonders bezüglich Früherkennung, Prävention, Behandlung und Versorgung, muss dringend forciert werden. Wir brauchen flächendeckende Netze mit Maßnahmen der Früherkennung, Prävention und Versorgung.