Gesundheitspolitik und Demografie

Zentrale Aufgaben der nächsten Legislaturperiode

Von Erwin Rüddel MdB

Unser Gesundheitssystem steht aufgrund der demografischen Entwicklung vor einer umfangreichen Neujustierung. Die medizinische Versorgung muss verstärkt auf die alternde Bevölkerung ausgerichtet werden. Das wird nach meiner Überzeugung eine zentrale Aufgabe der Gesundheitspolitik in der kommenden Legislaturperiode des Bundestags sein.

Ich vertrete in Berlin einen der flächenmäßig größten Wahlkreise in Deutschland (Neuwied-Altenkirchen). Aus eigener Erfahrung weiß ich deshalb, dass die Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft auf dem Land sehr viel früher und schärfer sichtbar wird als in den urbanen Regionen unseres Landes.

Wir wissen schon heute ziemlich genau Bescheid über das, was uns in Zukunft erwartet. Speziell mit Blick auf den ländlichen Raum geht es dabei nicht nur um die gesundheitliche Versorgung, sondern ebenso um die Arbeitsplätze, das schulische und kulturelle Angebot sowie die Aufrechterhaltung der gewohnten Infrastruktur.

In diesem Kontext werden wir bereits mit wahren Schreckensszenarien konfrontiert – und es lässt sich leider nicht leugnen, dass einiges davon in bestimmten Regionen Deutschlands bereits Wirklichkeit zu werden droht.

Nach diesem Seitenblick auf die noch viel umfangreichere Dimension des Problems will ich mich auf das Thema „Gesundheit und alternde Gesellschaft“ konzentrieren.

Positive Altersbilder

Es entspricht unserem christlichen Verständnis, dass die Würde des Menschen in jeder Lebensphase der Ausgangspunkt aller politischen Überlegungen und Entscheidungen sein muss. Das hat auch und gerade angesichts der Veränderung der Altersstruktur und der stetigen Zunahme der Zahl älterer Menschen zu gelten.

Im Alter sind die Menschen in besonderer Weise auf Hilfe und Fürsorge angewiesen - einerseits. Andererseits bringt der demografische Wandel für die ältere Generation vor allem zusätzliche Chancen mit sich, aktiv zu bleiben und ihren Erfahrungs- und Wissensschatz mit den Jüngeren zu teilen. Und von einem lebendigen Miteinander der Generationen können wir alle nur profitieren.

Dies war deshalb ein entscheidender Gesichtspunkt bei den seniorenpolitischen Maßnahmen, die wir in der laufenden Legislaturperiode angepackt haben. Mit der Neuausrichtung der Pflege fördern wir Wohnformen zwischen der ambulanten und stationären Betreuung. Das Stichwort „Soziales Wohnen im Alter“ bezeichnet, um was es dabei geht: Die alten Menschen sollen möglichst lange selbst über ihr Leben bestimmen können, ohne in Vereinsamung zu geraten.

Diesem Postulat tragen wir auch auf andere Weise Rechnung. Gelungene Beispiele sind die Mehrgenerationenhäuser und der neue Bundesfreiwilligendienst. Diesen haben wir sehr bewusst für Seniorinnen und Senioren geöffnet. Es geht darum, die Teilhabe der älteren Generation am gesellschaftlichen Leben weiter zu fördern.

Die Mehrgenerationenhäuser stärken ebenfalls das Miteinander der Generationen. Die meisten Seniorinnen und Senioren denken gar nicht daran, sich zum „alten Eisen“ zu zählen. Sie möchten ihre Lebenserfahrung und ihr Wissen einbringen. Ihnen dieses bürgerschaftliche Engagement auf möglichst breiter Basis zu ermöglichen, wird künftig noch wichtiger werden.

Nur noch einmal zur Erinnerung: Bis zum Jahr 2060 wird die Bevölkerung in Deutschland voraussichtlich auf 65 Millionen Menschen schrumpfen; jeder Dritte wird dann über 65 Jahre alt sein. Bei allen tief greifenden Veränderungen, zu denen dies führen wird, scheint mir nur eines ganz sicher zu sein: Wir brauchen die Erfahrungen und die Kenntnisse der älteren

Menschen, denn diese werden für die Gesellschaft insgesamt immer wichtiger werden.

Zielgenaue Maßnahmen

Mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen haben wir ebenfalls den richtigen Weg eingeschlagen, etwa mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG):

- Zusätzliche Mittel für die Zahnärzte dienen der „aufsuchenden Behandlung“ Behinderter und fördern Heim- und Hausbesuche. Wir haben diese Neuregelung beschlossen, weil eine bessere Mundhygiene die Ernährungslage der Patienten stärkt und dadurch hilft, teure und für die Patienten beschwerliche Klinikeinweisungen zu vermeiden.
- Ebenfalls haben wir das Entlassmanagement verpflichtend geregelt. Im Sinne einer lückenlosen Versorgung beim Übergang vom stationären in den ambulanten bzw. häuslichen Bereich ist das ein wichtiger Fortschritt. Hier kann sicherlich in Zukunft noch mehr geleistet werden; ich denke etwa an Starterpakete für Medikamente und eine möglichst individuelle Steuerung der anschließenden Versorgung.
- Schließlich haben wir mit dem GKV-VStG Anreize geschaffen, damit sich Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum niederlassen. Auch auf diesem Feld besteht weiterer Handlungsbedarf.

Nicht unerwähnt soll in diesem Zusammenhang die Familienpflegezeit bleiben, die seit dem 1. Januar 2012 die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege erleichtert. Sie ist ein Anfang, bei dem wir in Zukunft allerdings nicht stehen bleiben dürfen. Nach meiner Einschätzung wird dies von weitsichtigen Unternehmern durchaus ähnlich gesehen.

Prävention stärken

Gesundheit und Lebensqualität im Alter kommen nicht von selbst. Deshalb spricht alles dafür, dass wir die Prävention stärken und sie in der Gesundheitspolitik gleichwertig neben Behandlung und Rehabilitation stellen.

Das neue Krebsregister, mit dem wir die Vorsorge und Früherkennung verbessern und Fortschritte bei der Therapie erzielen, geht in die richtige Richtung. Ich hoffe aber, dass wir darüber hinaus noch in dieser Legislaturperiode konkrete Präventionsziele für die Zeit bis 2020 beschließen werden, darunter die Senkung der Diabetes und der psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz sowie der Rückfallquote beim Herzinfarkt. Eine entscheidende Rolle wird dabei der verbesserten betrieblichen Gesundheitsförderung zukommen.

Prävention ist in jeder Hinsicht eine gute Investition in die Zukunft, für die Versicherten ebenso wie für unser Gesundheitswesen. Gerade mit Blick auf die älter werdende Bevölkerung benötigen wir eine koordinierte Strategie auf nationaler Ebene, um die hauptsächlichen Gesundheitsrisiken einzudämmen, indem wir die Eigenverantwortung fördern und die Vorsorgeangebote möglichst vielen Menschen aus allen gesellschaftlichen Schichten zugänglich machen.

Innovative Ideen im Pflegebereich

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Konzept für eine bessere medizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern vorgelegt, das ich nachdrücklich unterstützte. Es sieht vor, dass die 700.000 pflegebedürftigen Menschen in den deutschen Pflegeheimen künftig von Teams aus Haus- und Fachärzten betreut werden sollen, die gemeinsam Bereitschaftsdienste für das jeweilige Heim organisieren.

Insbesondere an Wochenenden oder Feiertagen werden Kranke in Pflegeheimen mangels schneller ärztlicher Hilfe oder in Unkenntnis der genauen Krankengeschichte häufig völlig unnötig in Kliniken eingewiesen. Das kostet die alten Menschen Kraft und Nerven und die Krankenkassen viel Geld.

Stattdessen sollten wir künftig Mittel für zusätzliche Beratungsgespräche, für mehr Hausbesuche, für die Rufbereitschaft und die Koordination der Behandlungen zur Verfügung stellen - zumal andernfalls deutlich höhere Summen für überflüssige Krankentransporte und Klinikeinweisungen anfallen.

Neue Versorgungsstrukturen

Sinnvoll erscheint auch die Einführung geriatrischer Institutsambulanzen. Diese können Versorgungsprobleme alter Menschen lösen, wenn das hausärztliche Leistungsspektrum den Behandlungsbedarf der Pati-

enten nicht ausreichend abdeckt. Hier bestehen - insbesondere im ländlichen Raum – Defizite, die wir angesichts der zu erwartenden Zunahme geriatrischer Patienten beheben müssen.

Ferner plädiere ich – wiederum mit Blick besonders auf ländliche Regionen – dafür, künftig verstärkt auf Netzwerke zu setzen, wie zum Beispiel Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die die knapper werdenden Ärzteressourcen optimal einsetzen. Dabei denke ich an Praxen, in denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen regelmäßig, etwa an bestimmten Wochentagen, die Station aufsuchen. Das verbessert die fachärztliche Versorgung, ohne dass sich vier oder fünf Fachärzte mit eigener Praxis ansiedeln müssen.

Und ich war schon immer ein Verfechter der guten alten Gemeindeschwester, die vor Ort mit den Problemen und Bedürfnissen der Menschen vertraut ist. Auf dieses Modell sollten wir unbedingt zurückgreifen.

Ferner müssen wir ein Auge darauf haben, das kleine bedarfsnotwendige Krankenhaus auf dem Land zu erhalten und – wenn nötig – zu fördern. Das gilt sowohl für die ambulante fachärztliche Versorgung als auch für die pflegerische Betreuung. Hierbei kommt es entscheidend darauf an, die vorhandenen Mittel nicht mit der Gießkanne zu verteilen, sondern sie zielgerichtet dort einzusetzen, wo sie den Patienten unmittelbar zugute kommen.

Telemedizin ausbauen

Angesichts einer teilweise schon heute prekären Gesundheitsversorgung auf dem Land und der Alterung der Gesellschaft gehen alle Fachleute davon aus, dass der modernen Medizintechnik, der Telemedizin und den fortgeschrittenen Kommunikationstechnologien künftig große Bedeutung für den flächendeckenden Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung zukommen wird.

Erst jüngst hat Bayern erklärt, künftig verstärkt auf die Telemedizin zu setzen und sie finanziell zu fördern. Auch am Niederrhein ist kürzlich ein viel versprechendes Pilotprojekt gestartet worden, um gemeinsam mit Angehörigen, Ärzten, Apothekern und Pflegediensten eine umfassende gesundheitliche Versorgung von alten und gebrechlichen Menschen zu gewährleisten, ohne dass diese ihre Wohnungen verlassen müssen.

Für Prävention und Behandlung ebenso wie für die Rehabilitation und die Pflege werden neue Technologien und Systeme schon bald eine breite Palette von Unterstützungs- und Hilfsangeboten bieten. Sie werden zur Lebensqualität und zur möglichst großen Selbständigkeit alter und pflegebedürftiger Menschen beitragen und haben zudem das Potenzial, unser Gesundheitssystem und die Pflegeversicherung zu entlasten.

Senioren sind keine „Kostentreiber“

Schließlich noch eine Anmerkung zu einem verbreiteten Vorurteil: Es sind nicht die Alten, die eine Kostenexplosion im Gesundheitssystem auslösen. Alle Experten bestätigen uns, dass der medizinisch-technische Fortschritt der entscheidende Kostentreiber ist. Der demografische Wandel wird die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weit weniger belasten als vielfach angenommen wird. Dabei ist unstrittig, dass die Behandlungskosten vor dem Tod eines Menschen besonders hoch sind. Das gilt jedoch völlig unabhängig davon, ob er 70, 80 oder 90 Jahre alt wird.

Diese Erkenntnis untermauert den Grundsatz, in unserem Gesundheitswesen alle Patienten gleich zu behandeln. Wir dürfen und wir werden keinerlei „altersdiskriminierende Muster“ zulassen. Alle Patienten in unserem Land müssen die medizinischen Leistungen erhalten, die notwendig sind.

Fazit

Natürlich stellt uns die demografische Entwicklung in der Gesundheitspolitik vor große Aufgaben. Aber die Probleme sind beherrschbar, ohne die arbeitende Bevölkerung und die Beitragszahler unmäßig zu belasten. Voraussetzung dafür ist, dass wir rechtzeitig die Weichen stellen und die Versorgungsstrukturen entsprechend anpassen und umbauen. Das erfordert intelligente, innovative und „maßgeschneiderte“ Antworten auf die Fragen, vor denen wir in naher Zukunft stehen werden.

© gpk