

# NRW will Selbstbestimmung alter Menschen voranbringen

Seit Jahren viel diskutiert ist der demographische Wandel nun als eine zentrale Herausforderung in der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik angekommen. Der Entschließungstext der Landesgesundheitskonferenz, die kürzlich in Düsseldorf tagte, steht unter der Überschrift „Gesundheit im Alter – Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft an das Gesundheitswesen“. Empfohlen wird zum Beispiel, die ambulante und stationäre geriatrische Versorgung auszubauen.

von Britta Susen

Wie in den vergangenen Jahren empfiehlt die Landesgesundheitskonferenz (LGK) die Umsetzung mehr oder weniger konkreter Maßnahmenbündel in verschiedenen Handlungsfeldern und benennt Positivbeispiele. Zu den Handlungsfeldern gehören die Ausweitung von Prävention und Gesundheitsförderung auf die Zielgruppe der älteren Menschen, die Unterstützung pflegender Angehöriger, die stärkere Berücksichtigung des besonderen Versorgungsbedarfs älterer, multimorbider Patienten, die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und eine verbesserte palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung.

Dabei versucht die LGK sowohl auf die Bedürfnisse „junger“ Alter als auch „alter“ Alter bzw. Hochbetagter einzugehen. Angesprochen werden in der Entschließung so unterschiedliche Aspekte wie die altersgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze und die betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Beschäftigte und die medizinische Versorgung hochbetagter, multimorbider Patienten. Bei der Differenzierung muss ferner beachtet werden, dass das biogra-

## Weitere Informationen

Der Entschließungstext wie auch der zeitgleich vom Gesundheitsministerium herausgegebene Gesundheitsbericht: „Gesundheit und Alter – demographische Grundlagen und präventive Ansätze“ können unter [www.mags.nrw.de](http://www.mags.nrw.de) heruntergeladen werden.



*Die Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen sollen den Erwartungen alter und hochbetagter Menschen an eine selbstbestimmte Lebensführung künftig noch besser gerecht werden, lautet die Zielvorgabe der Landesgesundheitskonferenz.*

*Foto: Hartmut Schwarzbach/Argus*

phische Alter den individuellen Alterungsprozess und die gesundheitliche Situation nur unzureichend abbildet.

Über alle Unterschiede hinweg gibt es bei älteren und alten Menschen hohe Erwartungen an eine selbstbestimmte Lebensführung. Dass dieses Bedürfnis stärker von den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens beachtet werden muss, ist eine wichtige Forderung der Entschließung.

## Mehr Vernetzung und Kooperation

Gerade multimorbide ältere Menschen leiden unter dem segmentierten Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland. Neben einem verbesserten Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen ergeben sich aus der zunehmenden Singularisierung und den fehlenden familiären Unterstützungsstrukturen ein verstärkter Kooperationsbedarf zwischen Gesundheitswesen, Sozial- und Altenhilfe. Medizinische, soziale, pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen müssen ineinander greifen. Dies zu koordinieren, soll stärker eine Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden. Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG) verpflichtet die Unteren Gesund-

heitsbehörden, die „Koordination insbesondere der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen“ als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen (§ 23 ÖGDG).

Eine Verbesserung der Situation verspricht sich die LGK auch von einem weiteren Ausbau der geriatrischen Versorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

## Patienten mit Migrationshintergrund

Ein weiterer demographischer Faktor ist die Zunahme älterer und alter Menschen mit Migrationshintergrund. Gerade in NRW wird diese Bevölkerungsgruppe aufgrund der früheren Zuwanderungswellen künftig stark anwachsen. Als Ursachen für die geringere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Menschen mit Zuwanderungsgeschichte werden neben Sprachproblemen und unzureichenden Informationen auch kulturelle und religiöse Aspekte genannt.

Zwar sieht die LGK den Abbau von Zugangsbarrieren zu den Versorgungsangeboten und ihre interkulturelle Öffnung als Querschnittsaufgabe in allen Handlungsfeldern. Wie dies konkret geleistet werden kann, bleibt allerdings offen.

## Unterschiedliche Altersstruktur

In der Entschließung wird aber auch darauf hingewiesen, dass es in den kreisfreien Städten und Kreisen in NRW deutliche Unterschiede bei der Altersstruktur und der Bevölkerungsentwicklung gibt. Kurz gesagt, einige Kommunen werden größere Probleme bekommen, den demographischen Wandel zu bewältigen, als andere.

Die LGK spricht sich daher für regional-spezifische Lösungen in der Gesundheitsplanung aus. Wie sich dies in der Bedarfsplanung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich darstellen soll, wird allerdings nicht weiter ausgeführt.

Welche Wirkung die Entschließung entfaltet, muss sich erst noch zeigen. Entsprechend ihres Selbstverständnisses verpflichten sich die Mitglieder der LGK, die Umsetzung der konsentierten Handlungsempfehlungen aktiv voranzubringen. Ausgeblendet wird in der Entschließung allerdings die Frage nach der Finanzierung.

**Britta Susen** ist stellvertretende Leiterin des Ressorts „Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein