

Generationenspezifische Gesundheitsversorgung

Das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung im Gesundheitswesen betont die generationenspezifische Perspektive. Die Landesgesundheitspolitik in NRW ist schon seit längerem mit diesem Thema beschäftigt.

von Ulrich Langenberg

Expertengremien gewinnen in vielen Politikbereichen immer mehr an Bedeutung – das gilt nicht nur für das Wirtschafts- und Finanzwesen. Für die Gesundheitspolitik ist der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ sogar im Sozialgesetzbuch vorgeschrieben. Der 7-köpfige Rat legt im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums etwa alle zwei Jahre ein Gutachten vor. Das aktuelle Gutachten wird am 15. September mit einem Symposium in Berlin präsentiert und zur Diskussion gestellt. Es ist jedoch bereits seit Ende Juni veröffentlicht.

Die Gutachter nehmen auf über 900 Seiten umfassend zur aktuellen Situation des Gesundheitswesens Stellung. Besonderer Schwerpunkt ist dabei diesmal die generationenspezifische Gesundheitsversorgung. Da dieses Thema die Landesgesundheitspolitik in NRW bereits seit längerer Zeit beschäftigt, soll die Expertenanalyse des Sachverständigenrates zur derzeitigen Versorgung der Generationen hier kurz zusammengefasst und den entsprechenden landespolitischen Aktivitäten gegenübergestellt werden.

Versorgungsprobleme in verschiedenen Lebensphasen

Im Kindes- und Jugendalter finde sich – so der Sachverständigenrat – ein unbegrenzt breiter Einsatz von Psychostimulanzien und von Antibiotika bei Virusinfekten. Die medikamentöse Behandlung seltener Erkrankungen bei Kindern sei aufgrund fehlender Anreize für die Pharmaindustrie zu wenig erforscht. Insge-

samt bleibe der unumgängliche Off label use von Medikamenten für Kinder ein Problem. Erhebliche Defizite gebe es auch bei der Übergangsvorsorge chronischer Erkrankungen vom Jugend- ins Erwachsenenalter. Bei der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher fehle vielerorts ein gut differenziertes Angebot mit einem ausreichenden Zugang zu multimodalen, inklusive verhaltenstherapeutischen Hilfen.

Entscheidend für die Gefährdung eines gesunden Lebens bei jedem fünften Kind in Deutschland seien jedoch Defizite in der materiellen und (psycho-)sozialen Lebenslage der Eltern. Insofern komme der Senkung der Kinderarmut und Investitionen in möglichst frühe Bildung gesundheitspolitisch die höchste Priorität zu.

Im Hinblick auf die wachsende Gruppe der älteren und alten Menschen sehen die Regierungsberater die zentralen Herausforderungen in der Zunahme von Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Nach Einschätzung des Rates blenden sowohl Arzneimittelstudien als auch medizinische Leitlinien das Problem der Mehrfacherkrankungen weitgehend aus. Eine Folge sei die häufige Vielfachverordnung von Arzneimitteln bei Älteren (Polypharmazie). Die Experten verweisen auf eine Krankenkassenanalyse (GEK-Arzneimittelreport), nach der mehr als ein Drittel der über 65-Jährigen neun und mehr Wirkstoffe in Dauertherapie erhalten.

Weiterentwicklung von regionalen Versorgungsstrukturen

Zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gelte es, die Primärversorgung und die „hausarztnahe“ Facharztversorgung zu stärken und den hausärztlichen Nachwuchs entschieden zu fördern. Jenseits der Primärversorgung seien faire Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern bei der ambulanten Leistungserbringung erforderlich.

Integrierte Versorgungsansätze seien vom Ansatz her positiv zu beurteilen, in der Praxis jedoch fast immer auf einzelne

Krankheiten beschränkt. Eine Einbindung von Apotheken im Interesse einer abgestimmten und rationalen Arzneimitteltherapie fehle bisher weitgehend.

Angesichts der Fülle von (auch international) inzwischen entwickelten Lösungsansätzen in der Gesundheitspolitik betont der Sachverständigenrat die Notwendigkeit der Beachtung regionaler Besonderheiten. Welche Strukturveränderungen die beste Gewähr für eine auch zukünftig ausreichende Versorgung aller Generationen bieten, müsse letztlich vor Ort entschieden werden.

Generationenspezifische Gesundheitsversorgung in NRW

Mit dieser Betonung regionaler Lösungsansätze verweist das Sachverständigengutachten letztlich auch auf die Ebene der Länder. In Nordrhein-Westfalen haben in jüngerer Zeit besonders die Bemühungen des Landes zur nachhaltigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung öffentliche Aufmerksamkeit erfahren. Die Ärztekammer Nordrhein ist in diese Bemühungen aktiv mit eingeschaltet.

Mit einer angemessenen Versorgung der verschiedenen Generationen in NRW hat sich in den letzten Jahren wiederholt die Landesgesundheitskonferenz befasst, ein zentrales Beratungs- und Abstimmungsgremium in NRW.

Ihre Entschließung des Jahres 2009 wird die Landesgesundheitskonferenz der Gesundheitsversorgung von Kindern widmen. Besorgt stimmt hier vor allem die zuletzt wieder ansteigende Säuglingssterblichkeit, die in NRW deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Mit der Versorgung älterer und alter Menschen hat sich die Landesgesundheitskonferenz bereits in den Jahren 2007 und 2008 befasst. Zu den vereinbarten Maßnahmen gehören die Ausweitung von Prävention und Gesundheitsförderung auf die Zielgruppe der älteren Menschen, die Unterstützung pflegender Angehöriger und eine verbesserte palliativmedizinische und -pflegerische Unterstützung. Die Einrichtungen des Sozial- und Gesund-

heitswesens wurden aufgefordert, die Erwartungen älterer und alter Menschen an eine selbstbestimmte Lebensführung stärker zu beachten und insgesamt die Kooperation zwischen den Sektoren des Gesundheitswesens, aber auch zwischen Gesundheitswesen, Sozial- und Altenhilfe auszubauen.

Die LGK hat darüber hinaus eine Anpassung der Krankenhausversorgung an die besonderen Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung gefordert. Dies bedeutet zum einen eine weitere Stärkung der geriatrischen Versorgungsstrukturen. Im Krankenhaus müssen sich jedoch auch außerhalb der Geriatrie alle Beteiligten auf den wachsenden Anteil älterer und alter Menschen einstellen. Für ältere, multimorbide Menschen birgt ein Krankenhausaufenthalt besondere Risiken. Dies gilt gerade auch für die immer zahlreicher werdende Gruppe demenzkranker alter Menschen, auf deren Probleme die LGK wiederholt aufmerksam gemacht hat.

Herausforderungen für die Ärzteschaft

Für viele Ärztinnen und Ärzte, die „an der Basis“ tagtäglich ihre Patienten versorgen, stellt sich angesichts der zahlreichen Gremien im Gesundheitswesen und der Fülle von scheinbar unkonkreten Vorschlägen die Frage nach der praktischen Relevanz derartiger Gutachten und Entschlüsse. Unverkennbar ist jedoch, dass solche Papiere den Ausgangspunkt für aktuelle und zukünftige politische Weichenstellungen bilden, die sich dann auch ganz konkret auf den ärztlichen Berufsalltag auswirken. Deswegen bringt sich die Ärztekammer Nordrhein aktiv in die Beratungen der Landesgesundheitskonferenz ein und wirkt an einer Umsetzung im Interesse von Ärzten und Patienten mit.

Beispiel Demenzversorgung

So fand zur Versorgung demenzkranker Menschen zuletzt Anfang Juni 2009 ein Kammerkolloquium im Haus der Ärzteschaft statt. Professor Dr. Jörg-Dietrich



Die Gesundheitspolitik in Bund und Land betrachtet die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zunehmend unter generationenspezifischen Gesichtspunkten. In den vergangenen beiden Jahren hat sich die Landesgesundheitskonferenz NRW mit der Versorgung älterer und alter Menschen befasst, in diesem Jahr wird es um Kinder gehen.

Foto: MEV

Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, wies bei der Eröffnung dieses Kammerkolloquiums darauf hin, dass die Demenzversorgung ein besonders eklatantes Beispiel für die schon jetzt im Gesundheitswesen praktizierte „stille“ Rationierung ist. Besonders gravierend wirkt sich dies dann aus, wenn die Demenz nicht der eigentliche Behandlungsanlass, sondern „nur“ Nebendiagnose in einem immer stärker auf Tempo und Effizienz ausgerichteten Behandlungsprozess ist.

Die rund 160 Teilnehmer des Kolloquiums übten bei der gemeinsamen Analyse der Versorgungsprobleme auch Selbstkritik und diskutierten Lösungsvorschläge. Sie konnten sich dabei unter anderem auf die Ergebnisse eines Kongresses des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein zum Thema „Der alte und demente Patient“ im März 2008 und einer Fachtagung zum Problem der „Nebendiagnose Demenz im Akutkrankenhaus“ beziehen, die der Paritätische Wohlfahrtsverband im September 2008 im Haus der Ärzteschaft durchgeführt hatte. Schon zu diesem Zeitpunkt hatten die Veranstalter in einer gemeinsamen Pressekonferenz mit Professor Hoppe und dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann auf die beson-

dere Verantwortung nicht nur von Ärzten, sondern auch von Krankenhausträgern und Politik für dieses Thema hingewiesen.

In der Folge fand das Thema nicht nur in der Entschlüsse der Landesgesundheitskonferenz Berücksichtigung; auch die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer widmete sich Ende Juni 2009 auf Initiative von NRW der Frage der Demenzversorgung im Akutkrankenhaus und forderte ausdrücklich, bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems die besonderen Belange von Patienten mit der Nebendiagnose Demenz zu beachten.

Langer Atem erforderlich

Die Mitwirkung an gesundheitspolitischen Beratungs- und Entscheidungsprozessen stellt eine Kernaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung dar. Anliegen, die sich aus dem Berufsalltag von Ärztinnen und Ärzten ergeben, können so ihren Weg in politische Entscheidungsprozesse finden. Dazu ist oft langer Atem erforderlich – das Thema Demenzversorgung ist dafür nur ein Beispiel von vielen.

Ulrich Langenberg ist stellvertretender Leiter des Ressorts „Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein.

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
www.kvno.de