Prof. Albrecht Goeschel
Staatliche Universität Rostov /Don
Akademie und Institut für
Sozialforschung,
Tenno am Gardasee

Zentren für Älterengesundheit an Allgemeinkrankenhäusern: Ein Beitrag der Krankenhauswirtschaft zur gesundheitlichen Aus- und Weiterbildung von Älteren

1. Patienten-Beauftragte und Ich-AG: Parolen der Verschiebepolitik

Immer wenn man in diesen Tagen von Stärkung der Patientenkompetenz, von Selbstbehandlung der Bagatellerkrankungen und von gesundheitlicher und medizinischer Selbsthilfe überhaupt hört und liest, immer dann sollte man sich an die alten Landserromane erinnern. Dort hat es, sinngemäß, geheißen:
"Immer wenn die arroganten Kasino-Typen auf "kameradschaftlich" machen - dann greift der Iwan bald an."

Nun, ein Iwan greift schon lange nicht mehr an, dafür sind es die arroganten Kasino-Typen selbst, jetzt auch mit Damen-Riege, die uns mit immer neuen "Gesundheitsgemeinheiten" (Zitat: Bild) attackieren und dabei gleichzeitig "mehr Patientenrechte" andienen. Wir kennen das ja schon von der famos-infamen "Ich-AG" - wer nicht einmal mehr eine abhängige Arbeit hat, darf dafür dann besonders viel Selbstständigkeit zeigen.

Worum es also geht, ist ein höchstmögliches Maß an Misstrauen einerseits und ein höchstmögliches Maß an Geschäftssinn andererseits, wenn man sich auf das Thema Selbsthilfe und Selbstbehandlung im Gesundheitswesen[1] und wenn man sich insbesondere auf das Thema "Selbstmedizin der Älteren " einlassen will.

Gerade weil in unserem gottlob immer noch solidarisch finanzierten Gesundheitswesen auf der einen Seite enorme Volumina an Pflichtbeiträgen abgeschöpft werden und, davon getrennt, auf der anderen Seite enorme Volumina

[1] Vgl. u.a. Badura, Bernd: Die Zukunft des Gesundheitswesens - kurzfristige Probleme und langfristige Herausforderungen. In: Klauber et al. (Hrsg.): Die Zukunft denken - Diskussion des wissenschaftlichen Beirats des WIdO zur Zukunft des Gesundheitswesens, Bonn 2001, S. 15 ff.

an Behandlungsleistungen erbracht werden, besteht andauernd die Gefahr, dass durch Selbstmedizin die Leistungsvolumina der Gesundheitsanbieter zwar abgeflacht werden, die Beitragsvolumina der Versicherten aber gleichwohl weiterhin durch die Politik für ihre Zwecke verschoben werden und unverändert hoch bleiben.

2. Selbstmedizin der Älteren nicht ohne politische und institutionelle Basis

Gegenwärtig zeigt sich, dass subsidiäre Institutionen und Strukturen, die nicht über originäre politische Macht, d.h. die nicht über Wählerstimmen oder über Kapitalentscheidungen verfügen, der finanziellen Selbstsanierung des politischen Systems in Bund und Ländern, jetzt gerade auch in Bayern, hilflos ausgesetzt sind: Das gilt für die Familien, das gilt für die Selbsthilfegruppen und das gilt für die Wohlfahrtsverbände ebenso wie für die Kommunen und wie für die Krankenkassen.

Für die Frage nach Konzepten und Strukturen medizinischer bzw. gesundheitlicher Qualifizierung der Älteren bedeutet dies, dass hier zunächst ein politisch handlungsmächtiger Träger gesucht und gefunden werden muss - wenn eine zukünftige "Selbstmedizin der Älteren" nicht das gleiche traurige Schicksal anderer subsidiärer Institutionen und Strukturen teilen soll.

Ohne Zweifel ist der Sozialverband VdK mittlerweile in die Rolle eines handlungsmächtigen Mitsprechers in der Politik hineingewachsen, der mit seinem Wählerpotential eine ökonomische und politische Ordnung, die ihre vormaligen Leistungsträger nicht mehr angemessen versorgen will, wirkungsvoll zur Rede stellen kann.

Beim insgesamt unerlässlichen Aufbau einer "Selbstmedizin der Älteren" sollte aber nicht nur nach einem politisch handlungsmächtigen Träger Ausschau gehalten werden. Es sollte gleichzeitig nach Einrichtungen gefragt werden, die für derartige Aufgaben bestgeeignet sind, die flächendeckend und wohnortnah vorhanden sind und die damit zahlenstark und von öffentlicher Bedeutung sind.

Der Blick fällt hier auf die Akutkrankenhäuser in Deutschland. Sie verfügen über mehr als zweitausend Betriebsstätten und versorgen flächendeckend und wohnortnah. Bald die Hälfte aller Krankenhäuser betreibt Ausbildungsstätten für Krankenpflege. Zudem obliegt den Krankenhäusern die Ausbildung der Fachärzte.

Damit ist neben dem VdK als politisch handlungsmächtigem Träger auch ein Netz vorhandener Einrichtungen gefunden, um eine wirkungsvolle "Selbstmedizin der Älteren" etablieren zu können.

3. Regionalverteilung der Älteren-bevölkerung, der Krankenhaus-betten und der Krankenpflege-ausbildung

In diesem Zusammenhang ist von Interesse, ob und inwieweit die räumliche Verteilung der Älteren, der älterenspezifischen Krankenhausbetten und der Krankenpflegeeinrichtungen übereinstimmen oder auseinanderfallen.

Wie man sehen kann, leben mehr als doppelt so viele Einwohner überhaupt sowie mehr als doppelt so viele ältere Einwohner außerhalb der großen Städte, d.h. in den Landkreisen.

Übersicht 1: Regionalverteilung der Älterenbevölkerung in Deutschland 2000

Siedlungsgebiete Bevölkerung*	Verteilung der Bevölkerung unterschiedlicher Altersgruppen nach Siedlungsgebieten In Prozent	
	Kreisfreie Städte	Landkreise
Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren	32,8	67,2
Einwohner aller Altersklassen	32,1	67,9

*) Bevölkerung am 31.12.2000

Quelle: Eigene Auswertungen und Statistisches Bundesamt

ACCADEMIE ED ISTITUTO
PER LA
RICERCA DOCIALE
TENNO
LAGO DI GARDA - ITALIA

Dies bedeutet, dass "Selbstmedizin der Älteren" vorrangig in der Fläche benötigt wird und angeboten werden muss.

Hier scheint es allerdings Probleme zu geben: Durch die Krankenhausplanung der Vergangenheit wurden die besonders älterenrelevanten Fachgebiete Innere Medizin und Geriatrie ganz im Gegensatz zur tatsächlichen regionalen Verteilung der älteren Menschen vorwiegend in den großen Städten konzentriert.

Übersicht 2: Regionalverteilung der Älteren-Krankenhausbetten in Deutschland 2000

Siedlungsgebiete Krankenhausbetten*	Verteilung der Älterenspezifischen Krankenhausbetten nach Siedlungsgebieten In Prozent Kreisfreie Städte	Landkreise
Fachbetten für Innere Medizin	44,6	55,4
Fachbetten für Geriatrie	59,1	40,9

*) Aufgestellte Betten in Akutkrankenhäusern am 31.12.2000

Quelle: Eigene Auswertungen und Statistisches Bundesamt

ACCADEMIE ED ISTITUTO
PER LA
RICERCA DOCIALE
TENNO
LAGO DI GARDA - ITALIA

Während über 67 Prozent der Älteren in den Landkreisen leben, entfallen nur etwa 41 Prozent aller Krankenhausbetten für Geriatrie beispielsweise auf diesen Siedlungstyp.

Glücklicherweise gilt diese durchaus fragwürdige Großstadtkonzentration der älterenspezifischen Fachgebiete Innere Medizin und vor allem Geriatrie für die Ausbildungsstätten für Krankenpflege nicht - noch nicht.

Übersicht 3: Regionalverteilung der Ausbildungsstätten für Krankenpflege 2001

Siedlungsgebiete	**Verteilung nach Siedlungsgebieten** In Prozent	
Ausbildungsstätten*	**Kreisfreie Städte**	**Landkreise**
Krankenhäuser mit Ausbildungsstätten für Krankenpflege	39,9	60,1

*) Am 31.12.2001

Quelle: Eigene Auswertungen und Deutsche Krankenhausgesellschaft

ACCADEMIE ED ISTITUTO
PER LA
RICERCA DOCIALE
TENNO
LAGO DI GARDA - ITALIA

So liegen derzeit noch immerhin 60 Prozent der Standorte von Ausbildungsstätten für Krankenpflege außerhalb der Großstädte, d.h. in den Landkreisen. Dort leben ihrerseits 67 Prozent der Älteren.
Allerdings steht zu befürchten, dass in Zukunft zahlreiche Krankenhäuser

in den Landkreisgebieten ihren Betrieb überhaupt einstellen müssen oder zumindest keine Krankenpflegeausbildung mehr durchführen können. Ein Grund hierfür ist die neue Einheitspreis-Finanzierung der Krankenhäuser. Ein anderer Grund hierfür ist eine Neuregelung, nach der Einrichtungen zur Krankenpflegeausbildung akademisch geleitet sein müssen, d.h. teurer werden.

4. Selbstmedizin der Älteren erfordert Erhaltung der Ausbildungsinfrastruktur für Krankenpflege

Soll die flächendeckend-wohnortnahe Ausbildungsinfrastruktur der deutschen Akutkrankenhäuser für eine auch regional adäquate "Selbstmedizin der Älteren" nicht verloren gehen, ist zügiges Handeln angezeigt.

Die Krankenhäuser ihrerseits stehen vor dem Problem, dass sie zur Gewinnerzielung oder zumindest zur Existenzsicherung gerade auch die älteren Patientinnen und Patienten beschleunigt entlassen müssen - ohne dass hierfür geeignete und ausreichende Auffangstrukturen vorhanden sind: "Selbstmedizin der Älteren" liegt daher auch im Interesse der Krankenhäuser.

Wie rasch sich die Situation dramatisieren kann, zeigen die unterschiedlichen Versorgungsziffern in

Übersicht 4: Regionalausstattung mit Älterenkrankenhausbetten in Deutschland 2000

Siedlungsgebiete Krankenhausbetten*	Krankenhausbetten je 10.000 Einwohner	
	Kreisfreie Städte	Landkreise
Fachbetten für Innere Medizin	30,7	18,0
Fachbetten für Geriatrie	2,1	0,7

*) Aufgestellte Betten in Akutkrankenhäusern am 31.12.2000

Quelle: Eigene Auswertungen und Statistisches Bundesamt

ACCADEMIE ED ISTITUTO
PER LA
RICERCA DOCIALE
TENNO
LAGO DI GARDA - ITALIA

den Großstädten bzw. Landkreisen. Die Zahlen zeigen, wie weit die Landkreise bei der Ausstattung mit älteren-spezifischen Fachbetten hinter den Großstädten zurückbleiben.

Demgegenüber ist der Abstand zwischen den Großstädten und den Landkreisgebieten bei der Ausstattung mit Ausbildungsstätten für Krankenpflege derzeit noch weniger groß.

Übersicht 5: Regionalausstattung mit Ausbildungsstätten für Krankenpflege 2001

Siedlungsgebiete Ausbildungsstätten*	Krankenhäuser mit Ausbildungsstätten für Krankenpflege je 100.000 Einwohner	
	Kreisfreie Städte	Landkreis
Krankenhäuser mit Ausbildungsstätten für Krankenpflege	1,49	1,04

*) Am 31.12.2001

Quelle: Eigene Auswertungen und Deutsche Krankenhausgesellschaft

ACCADEMIE ED ISTITUTO
PER LA
RICERCA DOCIALE
TENNO
LAGO DI GARDA - ITALIA

5. Dramatisierung des Stadt-Land-Gefälles durch stärkere Nachalterung der Landkreisgebiete

Jedes schon jetzt bestehende oder zeitnah bevorstehende Ausstattungsdefizit der Landkreisgebiete in älteren-spezifischen und älterenrelevanten Fachbetten und Ausbildungsstätten wird durch die regionaldemographische Entwicklung der nächsten Jahre zu schwerwiegenden weiteren Verwerfungen führen: Ursache hierfür ist die in den Landkreisgebieten wesentlich ausgeprägtere Zunahme des Älterenanteils an den Einwohnern, die sogenannte "Nachalterung".

Übersicht 6: Regionaler Anstieg des Älterenanteils an der Bevölkerung 2000 - 2010

Regionstypen Älterenanteil	Anstieg der Anteile an allen Einwohnern	
	Ballungsräueme West	Ländliche Räuem Ost
Anteile der 60 und mehr Jahre alten Einwohner	+ 7,2	+ 15,9

*) Am 31.12.2001

Quelle: Eigene Auswertungen und Deutsche Krankenhausgesellschaft

ACCADEMIE ED ISTITUTO
PER LA
RICERCA DOCIALE
TENNO
LAGO DI GARDA - ITALIA

So wird beispielsweise die Alterung der Einwohner in den ländlichen Räumen Ost bis 2010 mehr als doppelt so stark ausfallen wie in den Ballungsräumen West.

Aus Gründen der Versorgungsdemographie ist daher eine baldige und eine breite Kampagne zur "Selbstmedizin der Älteren" notwendig. Politischer Träger sollte der Sozialverband VdK sein. Den institutionellen Rahmen bieten die deutschen Akutkrankenhäuser.

6. Organisationswandel der Krankenhäuser begünstigt "Zentren für Älterengesundheit"

Im Krankenhausbereich selbst sind derzeit Wandlungsprozesse im Gange, die einem solchen Vorhaben entgegenkommen.

Schon früher hat es passende Ansätze wie etwa die Einrichtung eines "Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser" oder das Konzept "Krankenhaus als Gesundheitszentrum" gegeben. Diese Ansätze waren und sind aber eher akzidentieller Natur und würden für eine baldige und breite Etablierung von

"Selbstmedizin der Älteren" keine sichere Grundlage bieten.
Erst die Einheitspreis-Finanzierung hat, ganz gewiss ungewollt, strukturelle Voraussetzungen für einen Einstieg der deutschen Krankenhäuser in eine "Selbstmedizin der Älteren" geschaffen: Die Krankenhäuser reagieren derzeit auf die Einheitspreis-Finanzierung mit einer Doppelstrategie: Nach außen richten sie sich an besonders zahlenstarken und/oder ertragreichen Ziel- und Patientengruppen, Erkrankungsarten etc. aus. Nach innen führen sie fachgebietsübergreifende Behandlungsabläufe ein.

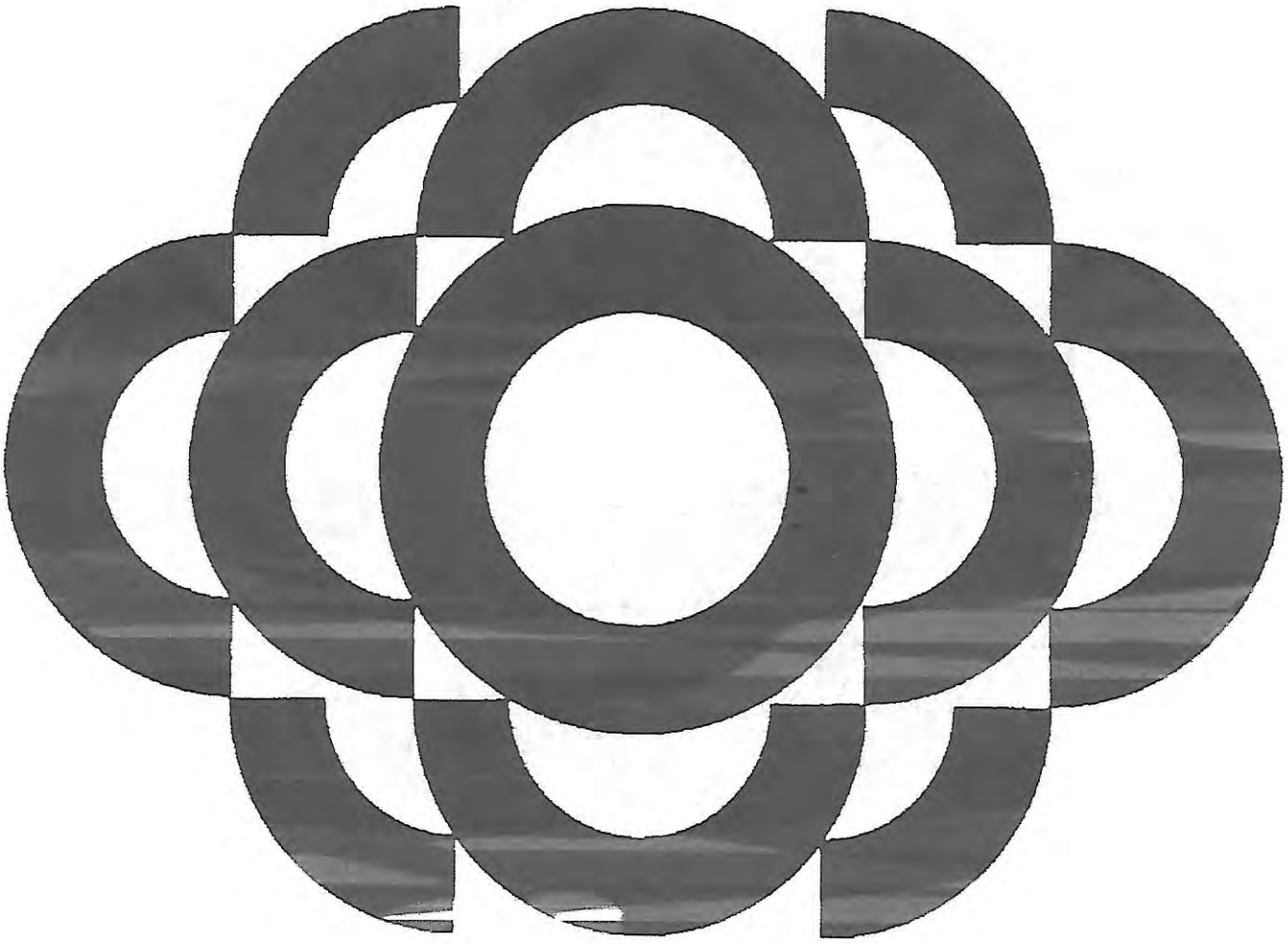
Als Organisationsform für diese Doppelstrategie etablieren immer mehr Krankenhäuser spezifische Zentren und Schwerpunkte wie bspw. Zentren für Frauen, Mutter und Kind, Zentren für Schlaganfallbehandlung, Zentren für ambulantes Operieren[2] etc..

"Zentren für Älterengesundheit" passen nicht schlecht in diese Entwicklung.

2 Vgl. für viele andere: Studiengruppe für Sozialforschung e.V.: Konzeptstudie zur Regionalen Krankenhausplanung für den Kreis Viersen, Marquartstein 2003.

Medizinstudium mit 60?

Antworten auf Alterung und Rückgang in den Gesundheitsberufen



VdK-Forum
Evangelische Akademie
Tutzing
11./12. Februar 2004

SOZIALVERBAND VdK BAYERN