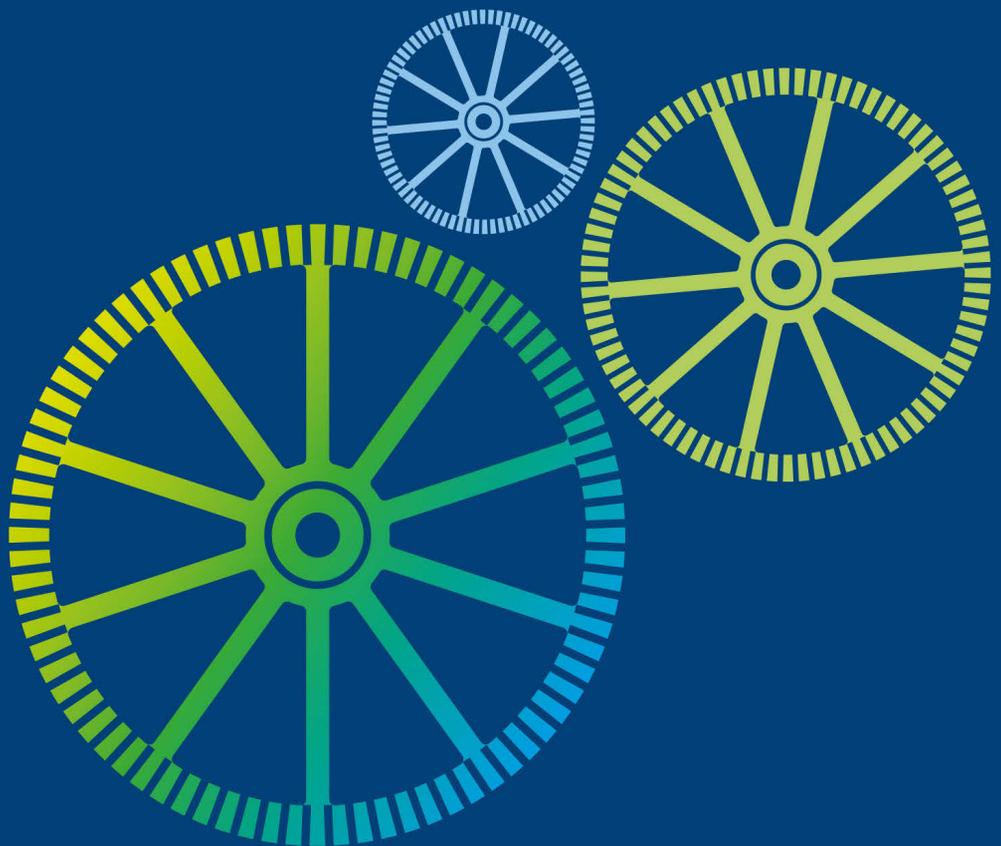


Klaus Müller

Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung

Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen für
Prävention, Rehabilitation und das Versorgungsmanagement
in Deutschland und der Schweiz



Klaus Müller
**Alternde Bevölkerung und gesundheitliche
Versorgung**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit

Wissenschaftlicher Beirat:
Felix Gutzwiller, Zürich
Klaus Hurrelmann, Berlin
Petra Kolip, Bielefeld
Doris Schaeffer, Bielefeld



Klaus Müller

Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung

Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen
für Prävention, Rehabilitation und das Versorgungs-
management in Deutschland und der Schweiz

Verlag Hans Huber

Klaus Müller, Dr. rer. pol., Gesundheitsökonom, Bern
Spelterinistrasse 18
CH-3006 Bern
Tel.: +41 31 932 32 26
klaus.mueller@integria.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Thomas Sonntag
Herstellung: Jörg Kleine-Bühning, Daniel Berger
Titelillustration und -gestaltung: Claude Borer, Basel
Satz: punktgenau gmbh, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AALEX Buchproduktion GmbH, Großburgwedel
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Verfasser hat größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel.: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2014

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

ISBN 978-3-456-85337-6

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95337-3)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75337-9)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
Einführung	17
1 Das Buch im Überblick	17
2 Der Problemhintergrund	19
3 Die materiellen Konsequenzen	22
4 Die versorgungsstrukturellen Konsequenzen	26
Teil I: Die zehn zentralen Herausforderungen für die zukünftige Gesundheitsversorgung und ihre strategische Analyse	33
1 Die zunehmende Überalterung der Gesellschaft	35
1.1 Der internationale demografische Wandel	35
1.2 Der demografische Wandel auf der nationalen Ebene	37
1.2.1 Das differenzierte Ausmaß der demografischen Alterung in Deutschland	37
1.2.2 Das differenzierte Ausmaß der demografischen Alterung in der Schweiz	39
1.3 Der Einfluss und die Einflussfaktoren der ansteigenden Lebenserwartung	40
Literatur	42
2 Die zunehmend kritische Alterssicherung und die wachsende Altersarmut	45
2.1 Die Alterssicherung in Deutschland	45
2.1.1 Das nationale System der Altersvorsorge	45
2.1.2 Die laufende Veränderung der Rahmenbedingungen	48
2.2 Die Alterssicherung in der Schweiz	54
2.2.1 Das nationale System der Altersvorsorge	54
2.2.2 Die absehbare Veränderung der Rahmenbedingungen	55
2.3 Das zerstörte Vertrauen der Sparer in ihre private Altersvorsorge	60
Literatur	65
3 Die zunehmend kritische Krankheitsabsicherung und die wachsende Eigenverantwortung	69
3.1 Die Krankheitsabsicherung in Deutschland	69
3.1.1 Der offizielle Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall und Pflegebedarf	69
3.1.2 Die spezifischen Herausforderungen im Bereich der GKV	76
3.1.3 Die spezifischen Herausforderungen im Bereich der privaten Krankenversicherung ..	81
3.2 Die Krankheitsabsicherung in der Schweiz	83
3.2.1 Der offizielle Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall und Pflegebedarf	83
3.2.2 Die spezifisch relevanten Herausforderungen	87
3.3 Die künftige Krankheitsfinanzierung zwischen Solidarität und Eigenverantwortung ..	90
Literatur	93

4 Die zunehmende Verbreitung versorgungsaufwendiger chronischer Krankheiten . . .	97
4.1 Der weltweite epidemiologische Wandel	97
4.1.1 Das global veränderte Krankheitsspektrum	97
4.1.2 Weltweite krankheitsspezifische Entwicklungstrends	99
4.2 Der epidemiologische Wandel auf der nationalen Ebene	100
4.2.1 Das veränderte Krankheitsspektrum in den beiden Ländern	100
4.2.2 Die Ausbreitung spezifischer somatischer Krankheiten in Deutschland	104
4.3 Die aktuelle Ausbreitung manifester psychischer Erkrankungen	107
4.3.1 Die Entwicklung psychischer Erkrankungen in Deutschland	107
4.3.2 Die Entwicklung psychischer Erkrankungen in der Schweiz	115
Literatur	117
5 Die zunehmend kritischen Versorgungskosten und ihre Treiber	123
5.1 Die Versorgungskosten und ihr Krankheits- und Altersbezug	123
5.1.1 Die Kostenentwicklung und -verteilung in Deutschland	123
5.1.2 Die Kostenentwicklung und -verteilung in der Schweiz	129
5.2 Die Treiber der laufend anwachsenden Versorgungskosten	133
5.2.1 Wesentliche Einflussfaktoren der wachsenden Leistungsnachfrage	133
5.2.2 Die Konsequenzen für den zukünftigen Finanzbedarf in der Schweiz	138
5.3 Die künftigen Gesundheitskosten zwischen Rationierung und Rationalisierung	140
Literatur	142
6 Die zunehmende Diskrepanz zwischen Versorgungsbedarf und Versorgungsrealität	145
6.1 Die Versorgung in Deutschland und in der Schweiz im internationalen Vergleich	145
6.1.1 Die komparative Bewertung der beiden Gesundheitssysteme	145
6.1.2 Das komparative Ausmaß spezifischer Mängel der ärztlichen Versorgung	149
6.2 Der spezifische Reformbedarf in Deutschland	151
6.2.1 Die fragwürdige Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung	151
6.2.2 Die ökonomischen Fehlanreize in der Krankenhausversorgung	155
6.3 Der spezifische Reformbedarf in der Schweiz	167
Literatur	175
7 Die zunehmend kritische hausärztliche Grundversorgung	179
7.1 Die speziellen Anforderungen an die Hausärzte	179
7.2 Die besonders ausgeprägte Verknappung der Hausärzte	181
7.2.1 Der generelle und spezielle Ärztemangel in Deutschland	181
7.2.2 Der generelle und spezielle Ärztemangel in der Schweiz	184
7.3 Die Ursachen des Hausärztemangels und die Konsequenzen	186
7.3.1 Der aktuelle Diskussionsstand in Deutschland	187
7.3.2 Der aktuelle Diskussionsstand in der Schweiz	193
Literatur	198
8 Die zunehmende Anzahl Pflegebedürftiger und betroffener Angehöriger	203
8.1 Das Verhältnis von Pflegebedürftigkeit und alternder Bevölkerung	203
8.2 Der demografisch bedingte Anstieg des Bedarfs an Altenpflege	205
8.2.1 Der Stand und die Entwicklung der Pflegefälle in Deutschland	205
8.2.2 Der Stand und die Entwicklung der Pflegefälle in der Schweiz	209
8.3 Die Folgen und Konsequenzen außerhalb der professionellen Pflege	210

8.3.1	Die wachsende Belastung pflegender Angehöriger und deren Stärkung	210
8.3.2	Die weiteren Konsequenzen für das soziale Umfeld	216
	Literatur	220
9	Der zunehmend kritische Mangel an Pflegefachkräften	223
9.1	Einleitung und Ausblick	223
9.2	Die wachsende Bedarfslücke bei den Pflegefachkräften	227
9.2.1	Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in Deutschland	227
9.2.2	Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in der Schweiz	229
9.3	Die Hintergründe und Konsequenzen des wachsenden Personalmangels	230
9.3.1	Die problematische Attraktivität des Pflegeberufs für Inländer	230
9.3.2	Das problematische «Ausweichen» auf Pflegepersonal aus dem Ausland	235
	Literatur	237
10	Die zunehmende Diskrepanz zwischen Vorsorgebedarf und Vorsorgerealität	241
10.1	Das generelle und das nationale Potenzial für ein gesundes Altern	241
10.1.1	Das Gesundheitsverhalten als Determinante von Krankheit im Alter	241
10.1.2	Die internationale Diskrepanz zwischen steigender und gesunder Lebenserwartung ..	243
10.2	Die bestehenden Defizite der Krankheitsvermeidung unter den Älteren	247
10.2.1	Das krankheitsspezifische Präventionspotenzial	247
10.2.2	Die aktuelle Verbreitung spezifischer Risikofaktoren	250
	Literatur	255
Teil II: Die Konsequenzen für eine altersgerechte Versorgung	259	
1	Die fundamentale Rolle der Prävention und Gesundheitsförderung	261
1.1	Die Gesundheitsförderung als integraler Bestandteil der Gesundheitspolitik	261
1.1.1	Die grundlegende «Charta zur Gesundheitsförderung» der WHO	261
1.1.2	Die Komponenten der Prävention und Gesundheitsförderung	263
1.2	Spezifische Grundlagen für primärpräventive Strategien	266
1.2.1	Die herausragende Bedeutung der bewegungsorientierten Prävention	266
1.2.2	Der Bedarf an einer mÄnnerspezifischen Präventionsstrategie	271
1.2.3	Die sozialen Grenzen der verhaltensorientierten Prävention	274
1.3	Die nationale Organisation der Prävention und ihr aktueller Stand	277
1.3.1	Der Handlungsbedarf und seine laufende Umsetzung in Deutschland	277
1.3.2	Der Handlungsbedarf und seine blockierte Umsetzung in der Schweiz	280
2	Die Rolle der hausÄrztlichen Versorgung als Chronic Care	285
2.1	Spezifische Grundlagen für das Chronic-Care-Management	285
2.1.1	Die Chronifizierung von Erkrankungen und deren Prävention	285
2.1.2	Daran anknüpfende Elemente einer Chronic Care	288
2.2	Konsequenzen für das Chronic-Care-Management durch die Hausarztpraxen	290
3	Die Selbstständigkeit fördernde Rolle der medizinischen Rehabilitation	293
3.1	Merkmale und Grundlagen der medizinischen Rehabilitation	293
3.1.1	Abgrenzung und Beziehung von rehabilitativer und kurativer Versorgung	293
3.1.2	Die normative Rolle der ICF und der UN-Behindertenkonvention	295

3.1.3	Praktische Konsequenzen für die Durchführung der Rehabilitation	297
3.2	Die nationalen Rahmenbedingungen der Rehabilitation	301
3.2.1	Die Organisation der Rehabilitation und ihre aktuelle Finanzierung in Deutschland	301
3.2.2	Die Versorgungsstruktur der Rehabilitation in der Schweiz	308
4	Die aktivierende Rolle der Geriatrie und der Alterspflege	311
4.1	Der speziell komplexe Versorgungsbedarf der «geriatrischen Patienten»	311
4.2	Die Konsequenzen für eine bedarfsgerechte geriatrische Versorgung	314
4.2.1	Die Konsequenzen für die akuteriatrische Versorgung	314
4.2.2	Die Konsequenzen für die geriatrisch-rehabilitative Versorgung	316
4.2.3	Die übergeordneten versorgungsstrukturellen Konsequenzen	319
4.3	Die Konsequenzen für eine ressourcenorientierte Altenpflege	324
	Literatur	327
	Teil III: Die Konsequenzen für die Integration der Versorgung	333
1	Die sektorenübergreifend integrierte Versorgung	335
2	Praktische Voraussetzungen der Versorgungsintegration	341
2.1	Die organisatorischen Voraussetzungen	341
2.1.1	Das sektorenübergreifende Versorgungsmanagement	341
2.1.2	Die intersektoralen Behandlungspfade	343
2.2	Die informatorischen Voraussetzungen	345
2.3.1	Der Bedarf an soliden E-Health-Lösungen und ihre Grenzen	345
2.2.2	Die E-Health-Strategie in der Schweiz	346
2.2.3	Bedingungen für die Umsetzung	348
2.4	Die ökonomischen Voraussetzungen am Beispiel der deutschen Integrationsverträge	351
3	Die Versorgungsintegration durch «Selektivverträge» in Deutschland	357
3.1	Einleitung und Überblick	357
3.1.1	Der spezifische Problemhintergrund	357
3.1.2	Die übergeordneten rechtlichen Rahmenbedingungen	359
3.2	Die praktische Bedeutung der «Integrierten Versorgung»	363
3.2.1	Die spezifischen Rahmenbedingungen	363
3.2.2	Die Erfahrungen mit der Anschubfinanzierung	364
3.2.3	Die Konsequenzen für die neuen Integrationsverträge	368
3.3	Die praktische Bedeutung der hausarztzentrierten Versorgung	371
3.3.1	Die spezifischen Rahmenbedingungen	371
3.3.2	Bisherige Erfahrungen mit Hausarztverträgen und ihre neue Restriktion	373
3.4	Die praktische Bedeutung der Ärztenetze	376
3.5	Die praktische Bedeutung der Disease-Management-Programme	381
3.5.1	Die spezifischen Rahmenbedingungen	381
3.5.2	Implementierung und bisherige Erfahrungen	384
3.6	Gesamtbewertung und Ausblick	387

4 Die Versorgungsintegration durch «Managed Care» in der Schweiz	393
4.1 Der Begriff Managed Care und seine Operationalisierung	393
4.2 Die zwiespältigen Erfahrungen mit Managed Care in der Schweiz	395
4.2.1 Die Erfahrungen mit dem Fallmanagement der Versicherer	395
4.2.2 Die aktuelle Dominanz «unechter» Managed-Care-Modelle	397
4.2.3 Die «echten» Managed-Care-Modelle und ihre Schwachstellen	399
4.3 Die Ablehnung von Managed Care als Regelversorgung	402
4.3.1 Die parlamentarisch beschlossene Managed-Care-Reform und ihr Hintergrund	402
4.3.2 Die Argumente für und gegen die Managed-Care-Reform	403
4.3.3 Das Referendum gegen die Reform und die negative Volksabstimmung	405
5 Die Versorgungsintegration im Rahmen des DRG-Systems	409
5.1 Rahmenbedingungen und Hintergründe	409
5.1.1 Das aktuelle DRG-System in Deutschland und der Schweiz	409
5.1.2 Die befürchteten desintegrierenden Auswirkungen der DRGs	410
5.1.3 Die bisherigen versorgungsstrukturellen Auswirkungen der DRGs	412
5.2 Das DRG-System als «Treiber» einer sektorenübergreifenden Versorgung	416
5.2.1 Die plausiblen integrationsfördernden Effekte der DRGs	416
5.2.2 Die strategische Konsequenz: Vom Entlassungs- zum Versorgungsmanagement	419
Literatur	423
Teil IV: Die Konsequenzen für ausgewählte Volkskrankheiten	433
1 Die bedarfsgerechte Versorgung bei koronarer Herzkrankheit	435
1.1 Die epidemiologischen Grundlagen	435
1.2 Das grundlegende WHO-Modell und seine versorgungsstrukturellen Konsequenzen ..	437
1.3 Der Behandlungspfad für eine sektorenübergreifende Versorgung	440
2 Die bedarfsgerechte Versorgung nach akutem Schlaganfall	445
2.1 Die epidemiologischen Grundlagen	445
2.2 Die spezifischen Module einer bedarfsgerechten Akutversorgung	449
2.3 Die spezifischen Module einer bedarfsgerechten Rehabilitation	453
2.3.1 Die neurologische Frührehabilitation	453
2.3.2 Die weiterführende Rehabilitation und die übrige Versorgung	454
2.4 Der entsprechende Behandlungspfad für eine sektorenübergreifende Versorgung	457
3 Die spezifische Bedeutung der Muskel-Skelett-Krankheiten	463
3.1 Die spezifische Krankheitslast und ihre Entwicklung	463
3.1.1 Die Krankheitsgruppe der Muskel-Skelett-Erkrankungen	463
3.1.2 Die Verbreitung der häufigsten Krankheiten	464
3.1.3 Die gesellschaftlichen Krankheitsfolgen und ihre Entwicklung	467
3.2 Die krankheitsspezifischen Ursachen, Folgen und Präventionspotenziale	468
3.2.1 Die Arthrose als degenerative Gelenkerkrankung	468
3.2.2 Die degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen	470
3.2.3 Die entzündlich-rheumatischen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen	471
3.2.4 Die Osteoporose	472
3.2.5 Die altersbedingten Stürze und Frakturen	474

3.2.6	Die Fibromyalgie und die chronifizierten muskuloskelettalen Schmerzen	475
3.3	Das krankheitsübergreifende Präventionspotenzial	476
4	Die therapeutischen Grundlagen für die muskuloskelettale Versorgung	479
4.1	Die Therapie bei Arthrose	479
4.1.1	Die gesamttherapeutischen Möglichkeiten und ihre Grenzen	479
4.1.2	Die spezifischen Möglichkeiten und Grenzen der Endoprothetik	481
4.1.3	Die aktuelle endoprothetische Versorgung in Deutschland und in der Schweiz	483
4.2	Die Therapie bei Oberschenkelhalsfraktur	486
4.3	Die Therapie bei Osteoporose	487
4.4	Die Therapie bei entzündlichen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen	489
4.5	Die Therapie bei Bandscheibenvorfall	492
4.6	Die Therapie bei Fibromyalgie	493
5	Das Netzwerk für die bedarfsgerechte muskuloskelettale Versorgung	497
5.1	Zwei praktische Beispiele als Einleitung	497
5.2	Das aufgabenteilig orientierte Netzwerk	498
5.2.1	Die beteiligten Versorgungsmodule und der Behandlungspfad	498
5.2.2	Die Module der Diagnostik, Akutbehandlung und postoperativen Nachbehandlung ..	498
5.2.3	Die Module der Rehabilitation und ambulanten Nachsorge	500
5.3	Die modulspezifischen Therapieelemente, Indikations- und Triagekriterien	501
5.3.1	Die Aufgaben und Kriterien der Akutbehandlung	502
5.3.2	Die Aufgaben und Kriterien der postakuten Nachbehandlung	503
5.3.3	Die Aufgaben und Kriterien der Frührehabilitation	505
5.3.4	Die Aufgaben und Kriterien der weiterführenden Rehabilitation	506
5.3.5	Die spezifischen Kriterien der stationären Rehabilitation	509
5.3.6	Die spezifischen Kriterien der ambulanten Rehabilitation	510
5.3.7	Die Aufgaben und Kriterien der ambulanten Nachsorge	512
5.4	Die sektorenübergreifende Leistungsvernetzung	512
	Literatur	515
Teil V: Die bedarfsgerechte Versorgung bei Demenz	521	
1 Die epidemiologischen Grundlagen	523	
1.1	Die Krankheitsbilder der Demenz	523
1.2	Die zunehmende Ausbreitung der Demenz und die damit verbundenen Kosten	525
1.2.1	Die globale Ausbreitung und die weltweiten Kosten	525
1.2.2	Die Ausbreitung und die Kostenbelastung in Deutschland	526
1.2.3	Die Ausbreitung und die Kostenbelastung in der Schweiz	528
1.3	Der aktuelle Stand der Demenzforschung und seine praktischen Konsequenzen	528
1.4	Die Risikofaktoren und das Präventionspotenzial einer Demenz	533
2 Die Anforderungen an die medizinische Versorgung	537	
2.1	Die Frühdiagnose, ihre Herausforderungen und deren Konsequenzen	537
2.2	Die therapiebezogene Versorgung, ihre Herausforderungen und deren Konsequenzen	539
2.2.1	Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten und ihre Anforderungen	540
2.2.2	Die nicht medikamentösen Therapiemöglichkeiten und ihre Anforderungen	540

2.2.3	Die betreffenden Versorgungsdefizite in den deutschen Krankenhäusern	542
2.3	Die rehabilitative Versorgung, ihre Herausforderungen und deren Konsequenzen	545
2.4	Die praktisch-strategischen Schlussfolgerungen aus diesem Kapitel	547
3	Die Anforderungen an die pflegerische Betreuung	549
3.1	Der Status quo der pflegerischen Versorgung	549
3.1.1	Die chronische Belastung von Angehörigen und ihre Konsequenzen	549
3.1.2	Die Gesamtbewertung der Ist-Situation und ihre Konsequenzen	550
3.2	Die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung	552
3.2.1	Die Herausforderungen der künftigen Versorgung und ihre Konsequenzen	552
3.2.2	Die für Demenzkranke unattraktive Pflege in den konventionellen Heimen	552
3.2.3	Die Wohngemeinschaften für Demenzkranke als Alternative zur Heimpflege	554
3.3	Die Konsequenzen einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung	555
3.3.1	Die pragmatischen Konsequenzen einer bedarfsgerechten Demenzpflege	555
3.3.2	Das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung und seine Ziele	556
3.3.3	Die Konsequenzen der sozialen Integration und Teilhabe der Betroffenen	558
3.4	Die nationalen Aktionspläne für eine koordinierte Demenzversorgung	561
	Literatur	563
	Teil VI: Die bedarfsgerechte Versorgung am Lebensende	569
1	Der aktuelle Hintergrund	571
1.1	Die zwispältigen Bedürfnisse von Menschen in der letzten Lebensphase	571
1.1.1	Die zehn empirisch fundierten Elemente eines «guten Sterbens»	571
1.1.2	Die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit	574
1.2	Die aktuellen Einstellungen in der deutschen Bevölkerung zum Sterben	577
2	Die palliativmedizinische Versorgung und ihre aktuellen Rahmenbedingungen	581
2.1	Die Besonderheiten dieses Versorgungsbereichs	581
2.1.1	Begriffsbestimmung, Zielsetzung und wesentliche Elemente der Versorgung	581
2.1.2	Der wachsende Versorgungsbedarf und seine Hintergründe	583
2.1.3	Die praktischen Anforderungen an die Versorgung	585
2.2	Die Versorgungslage und ihr Verbesserungspotenzial in Deutschland	587
2.2.1	Die übergeordneten Aussagen zur Ist-Situation in der Palliativversorgung	587
2.2.2	Die spezialisierte stationäre und ambulante Palliativversorgung	589
2.2.3	Die palliativmedizinische Basisversorgung	592
2.3	Die Versorgungslage und ihr Verbesserungspotenzial in der Schweiz	594
2.3.1	Der politisch anerkannte Handlungsbedarf bei der Palliative Care	594
2.3.2	Spezifische Aussagen zur aktuellen Versorgungslage	596
2.3.3	Die «Nationale Strategie Palliative Care» und ihre bisherigen Konsequenzen	600
3	Die kontroverse Beihilfe zu einem selbstbestimmten Sterben	603
3.1	Der normative Bezugsrahmen des Autors	604
3.2	Die Praxis der Suizidbeihilfe in der Schweiz	605
3.2.1	Die rechtlichen Rahmenbedingungen und das aktuelle Ausmaß	605
3.2.2	Die möglichen psychischen Folgebelastungen für beteiligte Angehörige	607

3.2.3	Die aktuelle Kontroverse über die Suizidbeihilfe bei Menschen ohne tödliche Krankheit	608
3.3	Die aktuelle Kontroverse um die Suizidbeihilfe in Deutschland	610
3.3.1	Die Hintergründe der Kontroverse und die sich widersprechenden Argumente	610
3.3.2	Die Klarstellung zu den niederländischen «Fehlentwicklungen»	614
3.4	Die Schlussfolgerungen und ihre patientenorientierten Konsequenzen aus ethischer Sicht	616
4	Die psychosoziale Begleitung in der terminalen Phase	619
4.1	Der individuelle Bedarf von Sterbenden an Unterstützung und Begleitung	619
4.1.1	Die besonders belastenden Symptome, deren Multidimensionalität und ihre Konsequenzen	619
4.1.2	Die Bedeutung der Krankheitsbewältigung und ihre Konsequenzen	620
4.1.3	Die Bedeutung der «Trauerarbeit» des Sterbenden und ihre Konsequenzen	621
4.2	Der familiäre Bedarf an Unterstützung und Begleitung	623
4.2.1	Die Entlastung und die Belastung eines Sterbenden durch seine Familie	623
4.2.2	Der familienzentrierte Interventionsansatz und seine Konsequenzen	624
4.2.3	Die Bedeutung der «Trauerarbeit» der Angehörigen und ihre Konsequenzen	625
4.3	Die notwendige Ausweitung der ehrenamtlichen Sterbebegleitung	627
	Literatur	629
	Über den Autor	635
	Sachwortverzeichnis	637

Vorwort

Die Megatrends der Zukunft – globaler Klimawandel, ungebremster Verbrauch der Ressourcen, demografischer Wandel und die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich – wurden unlängst in einem Feature des Deutschlandfunks als die Herausforderungen für die kommenden Generationen identifiziert. Dieses Buch befasst sich mit dem Zukunftsproblem der alternden Bevölkerung und den damit verbundenen Herausforderungen für die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland und in der Schweiz.

Kennzeichen aller alternder Gesellschaften ist die Scherentwicklung zwischen einer mehr oder minder stark ansteigenden Anzahl älterer und besonders auch hochaltriger Personen bei einer gleichzeitig mehr oder minder stark abnehmenden Anzahl jüngerer und erwerbsfähiger Personen. Die Hintergründe dieser unterschiedlichen Entwicklungstrends sind auf der einen Seite die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generation der 1950er- und 1960er-Jahre, die in absehbarer Zukunft in Pension gehen, sowie der anhaltende Anstieg der Lebenserwartung, und auf der anderen Seite die in den letzten Jahrzehnten stark gesunkene Geburtenrate, die auch durch die Zuwanderung nur sehr begrenzt kompensiert wird. Heute wird zwar allgemein anerkannt, dass den betroffenen Gesellschaften aus dieser Scherentwicklung große soziale, volks- und betriebswirtschaftliche, aber gerade auch gesundheitspolitische Herausforderungen erwachsen.

Bei der Diskussion der «angemessenen» Bewältigungsstrategien, die erfahrungsgemäß sehr kontrovers geführt wird und offensichtlich hochgradig konfliktträchtig ist, stößt dieser breite Konsens aber schnell an seine Grenzen. Hinter den jeweils vorgebrachten Argumenten verbergen sich zwar auch Partikularinteressen und die Beharrungskraft von «wohlerworbenen Rechten». Diese Diskussionen scheitern häufig aber auch daran, dass die einzelnen Herausforderungen isoliert «angegangen» werden. Dieses

«pragmatische» Vorgehen hat zwar den Vorteil, dass eine separierte Herausforderung «überschaubar» bleibt und damit scheinbar auch leichter zu bewältigen ist. Von Nachteil ist aber, dass auf interdependente Herausforderungen mit inkohärenten Konsequenzen reagiert wird – mit dem entsprechend großen Risiko unbeabsichtigter Neben- und Folgewirkungen. Die Vermeidung oder zumindest Verminderung dieses Risikos erfordert eine Gesamtstrategie für integrierte Ansätze zur besseren Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft (Altersarmut, Pflegenotstand, Palliative Care etc.). Die grundlegende Voraussetzung dafür ist eine Gesamtschau der zentralen Herausforderungen und ihrer Wirkungszusammenhänge. Trotz der immer umfangreicheren Literatur zu einzelnen Aspekten der demografischen Alterung besteht diesbezüglich auf dem Büchermarkt bis heute offensichtlich aber eine Angebotslücke. Mit seinem Anspruch einer Gesamtschau der zentralen Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung einer alternden Bevölkerung soll dieses Buch dazu beitragen, diese Angebotslücke zu schließen.

In dem Buch werden zunächst zehn zentrale Herausforderungen einer alternden Gesellschaft hinsichtlich ihrer Ursachen, Interdependenzen und Konsequenzen aus einer gesamtstrategischen Zielperspektive heraus analysiert. Dabei werden verschiedene Wirkungszusammenhänge zwischen der Überalterung einer Gesellschaft und einer «demografiefesten» Gesundheitsversorgung verdeutlicht. Daran anknüpfend werden die praktischen Konsequenzen der demografischen Alterung für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in den Blick genommen: die materiellen Konsequenzen für eine altersgerechte Versorgung, die strukturellen Konsequenzen für eine sektorenübergreifend integrierte Versorgung sowie die spezifischen Konsequenzen für die bedarfsgerechte Versor-

gung bei ausgewählten Volkskrankheiten, bei Demenz und am Lebensende.

Deutschland und die Schweiz werden in diesem Buch gleichgewichtig berücksichtigt, indem die Herausforderungen durch die Überalterung und ihre notwendigen Konsequenzen jeweils länderweise analysiert werden. Dieses Vorgehen ermöglicht den direkten Vergleich dieser beiden Länder und ihrer nationalen Sozial- und Gesundheitspolitiken. Durch den Blick über die Landesgrenzen hinaus lassen sich jeweils gegebenenfalls auch neue bzw. zusätzliche Zielperspektiven und Handlungsoptionen eröffnen. Für die Analysen wurde eine Fülle von Informationen ausgewertet, wobei stets auf die größtmögliche Aktualität geachtet wurde (die letzten Angaben datieren vom August 2013). Angesichts der großen Menge dieser Informationen musste dafür auch auf Sekundärquellen zurückgegriffen werden. Dabei handelt es sich aber durchweg um seriöse und in Fachkreisen verbreitet genutzte Quellen. Am ehesten erfüllt das Buch damit die Ansprüche an eine Enzyklopädie bzw. ein Nachschlagewerk zu den wichtigsten Themen im Kontext der demografischen Alterung für Deutschland und die Schweiz. Daher ist auch jeder der insgesamt sechs Buchteile und darin auch jedes Hauptkapitel für sich lesbar, was aber auch gewisse Redundanzen notwendig machte. Auf der anderen Seite sind sämtliche Buchteile und Kapitel – durch den oben skizzierten roten Faden – miteinander verzahnt. Dieser Sachverhalt schlägt sich gerade auch in den häufigen Querverweisen nieder, die die Arbeit mit dem Buch erleichtern sollen. Schließlich beschränkt sich dieses sehr komplexe Werk für seine damit erleichterte Lesbarkeit auch konsequent auf die männliche Form.

Wer dieses Buch liest, begibt sich gleichsam auf eine Reise kreuz und quer durch die beiden Länder Deutschland und die Schweiz, aber auch über die Landesgrenzen hinweg. Und wie auf einer Reise lassen sich dabei – zumindest meinem Anspruch nach – vielfältige und im Idealfall auch neue Eindrücke gewinnen. Allfällige Aha-Erlebnisse dürften primär aus der «Vogel-Perspektive» des Buches resultieren, gegebenenfalls aber auch aus dessen «Maus-» oder sogar «Maulwurf-Perspektive». Denn selektiv bzw. spezifisch geht das Buch auch bewusst in die

Tiefe. Aufgrund seiner Inhaltsstruktur wird die Reise des Lesers gleichsam am Sterbebett enden. Für mich als Autor hat sie am Sterbebett begonnen. Ich engagiere mich seit vielen Jahren als ehrenamtlicher Sterbebegleiter, und dies vorrangig in der Form nächtlicher Sitzwachen bei ängstlichen und unruhigen Sterbenden daheim sowie auf einer Palliativstation in meiner Wohnstadt Bern. Wenn die Betroffenen durch mein «Da-Sein» und vor allem durch mein «Da-Bleiben» endlich einschlafen konnten, dann habe ich während der Pausen vom Sterbebett, um mich wach zu halten, die in diesem Buch beschriebenen gedanklichen Zusammenhänge entworfen. Den unter diesen besonderen Umständen in der Stille der Nacht «theoretisch» entwickelten Zusammenhängen bin ich am hellen Tag dann «empirisch» nachgegangen. Auf die Dauer ist so das vorliegende Buch mit seiner Struktur und seinen Inhalten entstanden. Darin kommen aber selbstverständlich auch meine 25-jährigen internationalen Berufserfahrungen als Gesundheitsökonom zum Ausdruck.

In der Schlussphase durfte ich aber auch auf die Unterstützung folgender Personen zählen: Frau Dr. med. Irene Bopp-Kistler (diese hat als Geriaterin und Demenz-Expertin den Buchteil V gegengelesen), Dr. med. Daniel Grob (dieser hat als Geriater den Buchteil VI gegengelesen), Dr. med. Hans Schwarz (dieser hat als Rheumatologe die Kapitel 3–5 des Buchteils IV gegengelesen), Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer (dieser hat das Kapitel 3 des Buchteils III gegengelesen), Jürgen Georg als Lektor des Huber Verlags (der während der dreijährigen Entstehungsgeschichte des Buches die nötige Geduld gezeigt hat) sowie insbesondere auch Thomas Sonntag (der als sehr engagierter Korrektor meines Manuskripts dessen Lesbarkeit stellenweise deutlich erhöht hat). Allen aufgeführten Personen gilt hiermit mein herzlicher Dank.

Schlussbemerkung

Als Motto seines oben angesprochenen Features zitierte der Deutschlandfunk den Zukunftsdenker Robert Jungk, der 1952 schrieb: «Das Morgen ist schon im Heute vorhanden, aber es maskiert sich als harmlos, es tarnt und entlarvt sich hinter dem Gewohnten. Die Zukunft hat längst begonnen. Aber noch kann sie, wenn