

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Emine Demirbüken-Wegner (CDU)**

vom 28. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. Januar 2021)

zum Thema:

Gesund älter werden: Stationäre Morbidität und was folgt daraus für den Senat?

und **Antwort** vom 18. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. Feb. 2021)

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26414

vom 28. Januar 2021

über Gesund älter werden: Stationäre Morbidität und was folgt daraus für den Senat?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Der Senat stellt wieder einmal eine Kurzinformation vor, und man fragt sich, welche Konsequenzen zieht er daraus? Gesund älter werden stellt für den Senat einen besonderen Schwerpunkt dar. Was folgt nun aus der Analyse für die Planung im stationären und ambulanten Bereich sowie in der Prävention? Man bleibt ratlos nach der Lektüre!

1. Der Senat greift bei seiner Analyse auf vier Jahre alte Daten des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg zurück. Worin besteht der Unterschied zu den Auswertungen und Publikationen des Amtes für Statistik zur Stationären Morbidität – liegt hier eine Doppelarbeit vor?

Zu 1.:

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses des „Kurz Informiert“ waren die Krankenhausdiagnosedaten aus dem Berichtsjahr 2017 die aktuell verfügbaren Daten. Erst nach Fertigstellung dieser Publikation erfolgte die Datenübermittlung vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg für das Berichtsjahr 2018.

Eine Doppelarbeit liegt nicht vor. Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg veröffentlicht in seinem Statistischen Bericht die Daten nicht so differenziert nach den entsprechenden Altersgruppen, auf die sich das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ bezieht (https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/statistiken/statistik_sb.asp?sageb=23000&PTyp=700&creg=B&anzwer=11&bok=1&bbok=1).

Es werden in dieser Publikation zusätzliche Stratifizierungsmerkmale für diese Altersgruppen sowie eine zeitliche Entwicklung aufbereitet und dargestellt. Die Publikation zur Stationären Morbidität stellt demnach eine differenziertere Auswertung der Krankenhausdiagnosedaten im Rahmen des Monitorings „Gesund älter werden“ dar.

2. Welche Konsequenzen zieht der Senat aus dieser Publikation?

Zu 2.:

Im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz (LGK) nimmt die Gruppe der älteren und hochaltrigen Menschen eine besondere Rolle ein. Der Berliner Senat und die LGK verfolgen das gemeinsame Ziel, die Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter zu erhalten. Seit 2011 wurde dieses Ziel in den Gesundheitszieleprozess der LGK implementiert. Seitdem entwickeln die Mitglieder der LGK Gesundheitsziele, Maßnahmen und politische Empfehlungen, um die gesundheitlichen Lebensbedingungen und die Versorgung der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern sowie die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. Dabei werden die Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung hinzugezogen und entsprechende Bedarfe berücksichtigt.

Folgende Ziele werden im Rahmen der AG „Gesundheitsziele für Ältere“ aktuell verfolgt:

- Strategien und Maßnahmen der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe ausbauen,
- Maßnahmen der Bewegungsförderung ausbauen und ältere Menschen motivieren und fördern, sich regelmäßig zu bewegen,
- die gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen fördern und adäquate Versorgungsstrukturen weiterentwickeln,
- Sucht im Alter vorbeugen und
- die zahnmedizinische Prävention und Versorgung bei älteren Menschen mit und ohne Pflegebedarf stärken.

Aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Lage der älteren Bevölkerung und der daraus resultierenden Bedarfe widmet sich die LGK aktuell dem Schwerpunkt der Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Handlungsfeld Bewegung. Die AG „Gesundheitsziele für Ältere“ hat in diesem Zusammenhang politische Empfehlungen formuliert, welche die Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung konkreter gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen bilden. Weiterhin werden sie durch das Abstimmungsgremium der Landesrahmenvereinbarung (LRV) Berlin bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben ergänzend herangezogen. Hier möchte man in diesem Jahr verstärkt Aktivitäten im Bereich Pflege voranbringen. Weiterhin wird sich im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Veranstaltungen der LGK unterschiedlichen Themenschwerpunkten gewidmet, um so auf Problemlagen aufmerksam zu machen, diese öffentlich zu diskutieren und gemeinsam mit anderen Akteuren Strategien zur Verbesserung zu entwickeln. In diesem Jahr (2021) liegt der Fokus der öffentlichen Landesgesundheitskonferenz auf dem Thema „Bewegung, Mobilität und soziale Teilhabe“.

Innerhalb des Landesprogramms „Berlin bewegt sich“ soll unter anderem für die Zielgruppe ältere Menschen und Menschen mit (Vor-)erkrankungen der Zugang zu bewegungsförderlichen Maßnahmen durch persönlich betreute Bewegungsangebote geschaffen werden. Besonders für die Übungsleitung mit Menschen mit Vorerkrankung und Menschen mit Behinderung werden die Übungsleiter speziell geschult und sensibilisiert, wie man mit solchen Personengruppen Bewegungsangebote durchführt und worauf geachtet werden muss. Durch die persönliche Betreuung soll den Menschen die Hemmschwelle genommen werden und der Verletzungsgefahr (die bei Menschen mit Vorerkrankungen und Menschen mit Behinderung stark ausgeprägt ist) vorgebeugt werden.

3. Soll in der Krankenhausplanung von einer reinen Kapazitätsplanung auf eine sich an der Stationären Morbidität orientierten Planung umgestellt werden?

Zu 3.:

Die Krankenhausplanung im Land Berlin wird auch in den nächsten Jahren auf einer Betten-Kapazitätsplanung basieren. Veränderungen sind derzeit nicht abzusehen.

4. Warum verknüpft der Senat nicht die Erkenntnisse aus der Stationären Morbidität mit der Planung im ambulanten Sektor?

Zu 4.:

Die Planung für den ambulanten Bereich wird nicht vom Senat, sondern von den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vorgenommen.

5. Warum initiiert der Senat nicht mit den Partnern des § 90 a Gremiums eine wissenschaftliche Studie zum Thema ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) und nutzt die Ergebnisse bei der Optimierung der Versorgungssektoren (vgl. hierzu auch: Burgdorf F., Sundmacher L. (2014)?

Zu 5.:

Zu diesem Thema plant der Senat derzeit keine neue wissenschaftliche Studie – u.a. aufgrund höher priorisierter Aufgaben im Rahmen der Pandemiebewältigung.

6. Alter und Krankheit hängen konditional zusammen, aber nicht kausal. Die Ergebnisse der Kurzinformation suggerieren eher einen Zusammenhang mit der in der Wissenschaft diskutierten Medikalisationsthese. Vertritt der Senat die Medikalisationsthese? Oder eher die Kompressionsthese? Oder sogar die These des dynamischen Gleichgewichts?

Zu 6.:

Die der Senatsverwaltung für Gesundheit zur Verfügung stehende Datengrundlage lässt es nicht zu, kausale Zusammenhänge zwischen den stationären Krankheitsdiagnosen und potentiellen Einflussfaktoren zu untersuchen. Deshalb können die genannten Hypothesen nicht überprüft und vom Senat nicht vertreten werden.

7. Welche Gründe sieht der Senat dafür, dass die bezirksspezifischen Morbiditätsspektren sehr stark differieren?

Zu 7.:

Auch für diese Frage gilt, dass die zur Verfügung stehende Datengrundlage es nicht zulässt, kausale Gründe für die Unterschiede auf Bezirksebene hinsichtlich des stationären Morbiditätsgeschehens älterer Menschen zu untersuchen und abzuleiten.

Aus epidemiologischen Studien ist jedoch bekannt, dass soziodemographische, umfeld- und umweltbezogene Determinanten den Gesundheitszustand beeinflussen. Unterschiede zwischen den Bezirken hinsichtlich dieser Strukturindikatoren könnten die Unterschiede im stationären Morbiditätsgeschehen teilweise erklären.

Berlin, den 18. Februar 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung