

Rede
der Niedersächsischen Ministerin für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung,
Cornelia Rundt,

anlässlich der Jubiläumsveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen
psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen (AANB) e.V.,

am 13. Juni 2014 im Maritim Hotel Hannover

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Frau Seelhorst, sehr geehrte Frau Schliebener, meine sehr verehrten Damen und Herren, ich bedanke mich für die Einladung zu der heutigen Veranstaltung. Gern komme ich Ihrer Bitte nach, einige Worte an Sie zu richten.

Zunächst gratuliere ich Ihnen, Frau Seelhorst, dem gesamten Vorstand und den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen ganz herzlich zum 25-jährigen Bestehen.

Zugleich möchte ich Ihnen im Namen der Landesregierung meinen Dank für Ihre langjährigen Bemühungen und Ihr Engagement aussprechen.

Psychisch Kranke und ihre nächsten Angehörigen fühlen sich häufig mit ihren Problemen allein. Dabei ist es gerade in dieser Situation wichtig, Beratung und Unterstützung zu erfahren.

Hier in Niedersachsen wird diese Hilfe nun schon seit über 25 Jahren wohnortnah angeboten, seit 25 Jahren durch die AANB.

Das Land hat die Notwendigkeit und Bedeutung der Beratung und Begleitung der Angehörigen von psychisch Erkrankten gesehen und unterstützt die Tätigkeiten des AANB von Anfang an, auch finanziell.

Ich danke in diesem Zusammenhang vor allem Ihnen, Frau Seelhorst, ganz persönlich, dass Sie sich seit so langer Zeit und noch immer mit großem Engagement für die Angehörigen psychisch Kranker einbringen und in den verschiedensten Gremien mitwirken.

Es freut mich auch, dass der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker die Jubiläumsveranstaltung der AANB nutzt, um parallel hier in Hannover die Tagung des Länderrats durchzuführen. Auch diese Entscheidung unterstützt die Bedeutung der AANB für Niedersachsen. Hierfür danke ich Ihnen, Frau Schliebener, ganz besonders.

Ich wurde gebeten, in meiner Rede auf das Thema „Gesundheitsregionen in Niedersachsen mit besonderem Blick auf die psychiatrische Versorgung“ einzugehen. Das tue ich gern, denn eine bessere Gesundheitsversorgung für die Menschen vor Ort steht ganz oben auf unserer Agenda.

Wir müssen jetzt handeln, um eine der großen gesundheitspolitischen Herausforderungen, nämlich die veränderte Bevölkerungsstruktur, angemessen zu bewältigen.

Diese Herausforderung müssen wir gemeinsam mit den Kommunen angehen. Denn zum einen findet die Gesundheitsversorgung naturgemäß im Sozialraum „Gemeinde“ statt – nämlich dort, wo die Menschen leben. Die Gesundheitsangebote unterschiedlicher Träger konzentrieren sich auf der kommunalen Ebene.

Gleichzeitig findet auf dieser Ebene eine Wechselwirkung zu den anderen, für die Gesundheit ebenfalls relevanten, Bereichen, wie Bildung und Teilhabe, statt.

Lokale Probleme im Bereich der Gesundheitsversorgung sind also am besten lokal zu lösen, nach dem Motto „Lösungen aus der Region für die Region“.

Lassen Sie mich mit der Ausgangslage beginnen. Wir erleben den demografischen Wandel in folgenden Ausmaßen:

- So werden die 65-jährigen und Älteren im Jahr 2030 etwa 29 % der Bevölkerung ausmachen.
- Die Alterung schlägt sich auch in den Zahlen der Hochbetagten (über 80 Jahre) nieder.
- Im Jahr 2010 lebten rund 4,3 Mio. Hochbetagte in Deutschland, dies entsprach 5 % der Bevölkerung.
Ihre Zahl wird kontinuierlich steigen und im Jahr 2050 einen neuen Höchststand erreichen.¹
- In Niedersachsen leben heute 270.000 pflegebedürftige Menschen. In zehn Jahren werden es bereits 310.000 sein. Ihre Zahl wird bis 2050 auf 480.000 weiter ansteigen - also sich fast verdoppeln.

Damit einher geht eine deutliche Zunahme altersbedingter Krankheitsbilder, wie z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Diabetes, Demenz, Oberschenkelhalsbruch oder Krebs.

Aber auch die Zahl der psychischen Erkrankungen ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen²:

- So gingen beispielsweise im Jahr 2011 53 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage auf das Konto psychischer Störungen; das bedeutet einen Anstieg um mehr als 80 Prozent in den letzten 15 Jahren.
- Und mit über 41 Prozent der Renten-Neuzugänge aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit sind psychische Erkrankungen inzwischen die Hauptursache für Frühverrentungen³.

1 Demografiebericht der Bundesregierung.

2 Nach Auskunft der Abt. 4 gibt es keine valide Daten zur Zahl der psychisch Erkrankten in Deutschland / Niedersachsen, da es immer wieder Abgrenzungsschwierigkeiten zu anderen Krankheitsbildern gibt.

3 Quelle: BR-Beschluss 315/13 vom 03.05.2013 „Entwurf einer Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit“. Niedersachsen war Mit Antragsteller.

Glücklicherweise sind wir in vielen Bereichen schon gut auf die Veränderungen vorbereitet, so auch im Bereich der psychischen Erkrankungen:

- Alle niedersächsischen psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen unterhalten eine oder mehrere Tageskliniken.
- In Niedersachsen sind aktuell 40 ambulante psychiatrische Fachpflegedienste tätig.
- Und in allen niedersächsischen Landkreisen, den kreisfreien Städten und in der Region Hannover stehen die Sozialpsychiatrischen Dienste für Beratungen der Betroffenen und deren Angehörige zur Verfügung.

Jede und jeder darf sich über zusätzlich gewonnene, produktive Lebensjahre freuen. So erscheint es unter den derzeitigen Rahmenbedingungen sogar möglich, dass die Hälfte der jetzt lebenden Kinder 100 Jahre alt wird.

Gesellschaftlich – und möglichst solidarisch - werden wir damit einhergehend aber erhebliche Kostenfolgen zu bewältigen haben.

Hinzu kommt, dass ganz konkrete Versorgungsdefizite drohen. Beispielsweise in der Pflege, bei den Hausärzten und der stationären Versorgung.

Dabei ist besonders zu berücksichtigen: Gesundheit ist kein marktgängiges Gut – schon gar nicht im ländlichen Raum.

Die Patientin / der Patient trifft auf einen Leistungsanbieter, der zugleich Ratgeber und Verkäufer ist und im Regelfall einen deutlichen Informationsvorsprung hat.

Staatliche Regulierung ist daher erforderlich, um eines der Kernversprechen unseres Sozialstaates einzulösen: den flächendeckenden Zugang zu allen medizinisch und pflegerisch notwendigen Leistungen für alle.

Was ist konkret zu tun? Einerseits ist der Bundesgesetzgeber gefordert, einen Rahmen zu schaffen, der beispielsweise:

- Fehlanreize – auch zur Behebung von regionalen Versorgungsdisparitäten – beseitigt, die Versorgungssektoren besser verknüpft,
- und den Pflegebereich, besser als bisher, konzeptionell berücksichtigt.

Und auch, wenn hier der Bundesgesetzgeber in einem besonderen Maße gefordert ist: Es ist von erheblicher Bedeutung, dass wir zusätzlich im Land aktiv die Gesundheitsversorgung mit-gestalten. Ich sagte es schon: Die Stichworte heißen regionale Verantwortung und regionale Versorgung.

Einiges können wir sofort mit dem aktuell zur Verfügung stehenden Instrumentarium anpacken. Dazu müssen wir zunächst die lokalen Bedarfe möglichst genau ermitteln.

Bei diesem Prozess kommt den Kommunen eine maßgebliche Rolle zu. Sie vertreten im Konzert der herkömmlichen Gesundheitsakteure die Interessen aller an der örtlichen Versorgungsstruktur Beteiligten, insbesondere auch die patientenorientierten Interessen.

Außerdem: Das erforderliche Wissen um die konkreten Versorgungsprobleme und um die Ressourcen zu deren Lösung findet sich auf der regionalen/lokalen Ebene.

Allerdings sind die Kommunen im Vergleich zu den „festen Größen“ im Gesundheitssystem derzeit zu wenig durchsetzungsstark.

Die neue Landesregierung hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, den Aufbau und Ausbau von Gesundheitsregionen und -konferenzen zu unterstützen.

Nachdem zu den „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ im November 2013 eine zentrale politische Auftaktveranstaltung in Hannover stattgefunden hat, wurden die Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen von vier regionalen Informationsveranstaltungen unter Einbindung der Landesbeauftragten über die konkreten Fördermöglichkeiten informiert.

Nunmehr steht das Projekt in den Startlöchern und ich setze auf eine breite Beteiligung der Landkreise und kreisfreien Städte.

In den „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ sollen zum einen Landesmittel als Anschubfinanzierung in den Aufbau kommunaler Strukturen fließen. Die Kommunen sollen - intensiver als bisher und aus einer stärkeren Position heraus - moderierend und steuernd in das Versorgungsgeschehen eingreifen können.

Zum anderen wollen wir aber auch auf möglichst breitenwirksame und übertragbare Versorgungsprojekte setzen (Stichwort: best-practice-Modelle).

Für die Förderung neuer regionaler Ideen und Ansätze ist es uns gelungen, Kooperationspartner und Mitfinanziers zu gewinnen. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die AOK Niedersachsen, der vdek und der BKK-Landesverband haben ihre finanzielle Unterstützung zugesagt.⁴

Thematisch verfolgt das Thema „Gesundheitsregionen“ einen sehr breiten Ansatz und wird von wichtigen Akteuren der Gesundheitsversorgung engagiert unterstützt.

Ein paar Stichpunkte, zu den Themen, die uns dabei besonders bewegen:

- sektorenübergreifende Versorgung
- Verbesserung der hausärztlichen Versorgung, gerade in ländlichen Regionen unter stärkerer Einbindung der Pflege
- Delegation ärztlicher Leistungen, um die Versorgung multimorbider und immobiler Patienten weiter zu verbessern.

4 In 2014 AOKN und KVN jeweils 150.000 €, vdek – 100.000 €, BKK-LV-Mitte: 30.000 €

Ich bin sicher, dass auch das Thema psychiatrische Versorgung bei den Überlegungen mit Blick auf einzelne Maßnahmen in den Regionen bedeutsam sein wird. Hier sind jedoch die handelnden Akteure vor Ort in den geplanten Gesundheitskonferenzen gefragt, entsprechenden Bedarf zu lokalisieren und dann in konkrete Maßnahmen umzusetzen.

Dabei sehe ich auch eine Verantwortung der Kommunen vor Ort, innerhalb ihrer Gemeinden die nötigen Hilfen für psychisch Kranke zu schaffen.

Dazu gehören beispielsweise

- Fachkräfte, die in Krisensituationen auch ins Haus kommen,
- Hilfe beim Wohnen,
- geeignete Beschäftigungs- und Arbeitsangebote sowie
- Unterstützung von Selbsthilfeprojekten der Kranken (Psychiatrie-Erfahrenen) und der Angehörigen.

In welchem Umfang solche Überlegungen bei den Gesundheitsregionen konkret einfließen, hängt letztlich von den Akteurinnen und Akteuren vor Ort ab.

Das Land bietet mit dem Modell einen Rahmen, der die Beteiligten in die Lage versetzt, regional oder lokal vorhandene Problemstellungen mit passenden Versorgungsangeboten zu lösen.

Ich bin gespannt, welche Lösungsansätze die einzelnen Regionen entwickeln werden.

Abschließend möchte ich nochmals meinen Dank dafür zum Ausdruck bringen, dass Sie, verehrte Frau Seelhorst, und auch Sie, Frau Schliebener, mit der Unterstützung aller Mitglieder beider Vereine, sich durch Veranstaltungen wie diese für die Belange der Angehörigen psychisch Erkrankter einsetzen.

Allen an diesen beiden Tagen hier in Hannover Teilnehmenden wünsche ich noch viele interessante Gespräche und Informationen für ihre Tätigkeit zum Wohle der Angehörigen.

Vielen Dank!