

Erklärung zur Geriatrie in München

Die medizinische Versorgung älterer Menschen stellt umfassende Herausforderungen an die bestehenden Systeme und bedarf deren grundlegenden Weiterentwicklung unter Berücksichtigung von Demographie, Wirtschaftlichkeit, Ressourcen und Qualität. Die Geriatrie ist das medizinische Fachgebiet für die Alterungsprozesse und die präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Aspekte bei Erkrankungen alter Menschen. Sie bietet hierfür im Bereich der medizinischen Versorgung die passenden Konzepte. Zu entwickelnde Konzepte und Projekte müssen dabei einer geschlechter- und kulturdifferenzierten Betrachtung Rechnung tragen.

Das Geriatrie-Symposium / die Gesundheitskonferenz am 08.12.2004 in München bezieht sich dabei auf die Definitionen, Handlungsprinzipien und Arbeitsfelder, wie sie in der Hamburger Erklärung vom November 2000 festgelegt wurden. Auch die Ergebnisse des Symposiums ‚Stand und Zukunft der Geriatrie in Bayern 2003‘, das der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen am 20.11.2003 in München veranstaltete, werden einbezogen.

Zielgruppe sind die „alten Alten“ in München

Die demographische Entwicklung zeigt einen Schwerpunkt in der Bevölkerungsstruktur der über 65-Jährigen. Durch die zunehmende Lebenserwartung nimmt die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken bzw. pflegebedürftig zu werden, überproportional zu. Zwar ist in München mit einer zeitlichen Verschiebung dieser Entwicklung zu rechnen, weil nach München vergleichsweise viele jüngere Menschen ziehen. Dieser demographische Vorteil wird jedoch durch die hohe Zahl von Alleinlebenden relativiert: Es fehlen in München zunehmend die familiären Unterstützungsleistungen. In München leben derzeit rund 76.000 Bürgerinnen und Bürger über 65 Jahren in Ein-Personen-Haushalten, davon sind rund 25 000 Menschen über 80 Jahre alt. Von ca. 26 000 Pflegebedürftigen leben in häuslicher Versorgung etwa 19 600. Weitere geschätzte 30.000 Menschen (aller Altersgruppen und Haushaltsgößen) haben in München einen Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1.

Geriatrische Patienten¹ benötigen eine qualifizierte Behandlung

Geriatrische Patienten sind gekennzeichnet durch geriatritypische Morbidität (Kombination von Multimorbidität, geriatritypischen Befunden [Inkontinenz, Immobilität, Instabilität und intellektueller Abbau]) und höherem Lebensalter (Regel: 70 Jahre u. älter).

Die Diagnostik erfolgt durch ein multidimensionales geriatrisches Assessment. Ein ärztlich geleitetes interdisziplinäres Team mit geriatrisch qualifiziertem Haus-/Facharzt, multiprofessionalen nichtärztlichen Therapeuten (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde/Sprachtherapeut, Psychologe, Sozialarbeiter) und aktivierend-therapeutischer Pflege ist für die Behandlung in der Geriatrie charakteristisch.

Die ambulante Versorgung steht im Mittelpunkt einer abgestuften geriatrischen Versorgung

Eine abgestufte geriatrische Versorgung geht von der ambulanten Versorgung aus und erstreckt sich über die teilstationäre Geriatrie bis zur stationären Akut- und Reha-Geriatrie. Die weitere Verkürzung der vollstationären Behandlung durch die Fallpauschalen wird diese Entwicklung unterstützen. Bei der Weiterentwicklung des Bayerischen Geriatriekonzeptes von 1990 ist der Besonderheit von Ballungsräumen Rechnung zu tragen. Die Beschlüsse des Münchner Stadtrats sind dabei wegweisend.

¹ Um der besseren Lesbarkeit willen wurde auf die Formulierung ‚Patient / Patientin‘, ‚Arzt / Ärztin‘, ‚Therapeut / Therapeutin‘ etc. verzichtet. Selbstverständlich sind jeweils beide Formen gemeint.

Die gesetzlich geförderte Möglichkeit der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung („Integrierte Versorgung“) ist verstärkt zu nutzen. Chronikerprogramme werden zukünftig eine stärkere Rolle spielen.

Die ambulante Geriatrie muss einem hohen Qualitätsstandard genügen.

Einige ambulant tätige Hausärzte haben in München verschiedene Projekte zur Verbesserung der ambulanten geriatrischen Versorgung entwickelt und setzen sie engagiert um. Sie entsprechen einem geriatrischen Versorgungskonzept mit dem Hausarzt als Lotse mit geriatrischer Basisqualifikation. In Zukunft kommt der hausarztzentrierten Versorgung eine noch höhere Verantwortung auch in der ambulanten und stationären Altenpflege zu.

Das geriatrische interdisziplinäre Team kann in der ambulanten Versorgung flächendeckend nur durch eine adäquate Finanzierung der Koordinierungsaufgaben aller beteiligten Berufsgruppen etabliert werden. In jedem Fall ist die Sicherung eines hohen Qualitätsstandards erforderlich. Der Nachweis einer verbesserten ambulanten Versorgungsqualität sollte durch eine wissenschaftliche Begleitung und Datenauswertung erfolgen.

Die qualifizierte Umsetzung der Akut-Geriatrie im Krankenhaus ist auch unter Fallpauschalen möglich

In München hat bereits 1993 das Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation am Krankenhaus München-Neuperlach seine qualifizierte Arbeit aufgenommen. Seit Jahren fordert der Stadtrat eine Etablierung der Geriatrie in den großen Städtischen Krankenhäusern. Die neu gegründete Städtisches Klinikum München GmbH hat die Chance, diese Forderung qualifiziert umzusetzen.

Mit verbindlicher Einführung der Fallpauschalen im Jahre 2004 gibt es die Möglichkeit, die Akut-Geriatrie fachspezifisch abzubilden. Der Ausbau der bestehenden Angebote sollte geprüft werden, eine qualitative Umsetzung (geriatrische Kompetenz, kompetentes Team und adäquate strukturelle Voraussetzungen, z.B. behindertengerechte Raumausstattung) ist aber unbedingte Voraussetzung, um die Entwicklung von „Türschild“-Geriatrie im Krankenhaus zu verhindern.

Geriatrische Rehabilitation ist wohnortnah umzusetzen.

In München stehen nur zwei Einrichtungen (im Krankenhaus Barmherzige Brüder und im Rotkreuzkrankenhaus) für stationäre geriatrische Rehabilitation zur Verfügung. Im Großraum München und im Umland sind stationäre Kapazitäten (9 Kliniken mit ca. 600 Betten) für geriatrische Rehabilitation mit hohem Qualitätsstandard zusätzlich vorhanden.

Medizinische Forschung und Lehre in der Geriatrie sind notwendig.

Bestandteile der Geriatrie sind die Prävention, Behandlung und Rehabilitation mit dem Ziel, den Verlust von Selbständigkeit zu vermeiden bzw. Hilfsbedürftigkeit wieder abzubauen. In der Bundesrepublik gibt es an Medizinischen Hochschulen drei Lehrstühle für Geriatrie. Geriatrie ist die Lehre von Krankheiten und Behinderungen sowie deren Besonderheiten bei alternden und alten Menschen. In München gibt es trotz zweier Universitäten und der neuen Approbationsordnung, die erfreulicherweise Geriatrie berücksichtigt, keinen Lehrstuhl für Geriatrie. Bei einer Modernisierung der Ausbildung und Forschung ist auch in München ein Lehrstuhl für Geriatrie einzurichten.