

04.10.2011

Antrag: Der demographische Wandel braucht eine andere Politik – Geriatrische Versorgung in Niedersachsen ausbauen und stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Entschließung

Der Landtag stellt fest:

1. Laut der regionalen Bevölkerungsprognose des LSKN wird die Zahl der Menschen zwischen 65 und 80 Jahren bis 2030 um 24,5 % von 1,2 auf 1,5 Millionen steigen (Basisjahr 2008). Die Zahl der über 80 jährigen steigt im selben Zeitraum von 53,2% von 408.000 auf 625.000. Mit zunehmendem Alter steigt die Pflegebedürftigkeit. Ausgehend von Stand des Jahres 2007 wird die Zahl Pflegebedürftiger bis 2020 um 25%, bis 2030 um 45-46%, bis 2040 um 66.5% und bis zum Jahr 2050 um mehr als 90% gestiegen sein. .
2. Eine spezialisierte geriatrische und geriatrisch rehabilitative Versorgung ist geeignet, die Lebensqualität älterer Menschen entscheidend zu verbessern. Pflegebedürftigkeit wird verhindert bzw. in vielen Fällen deutlich vermindert. Durch den multiprofessionellen Therapieansatz der Geriatrie werden Patienten sehr viel häufiger nach Hause entlassen und können dort ihr selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung fortsetzen, im Bedarfsfall mit ambulanter pflegerischer Unterstützung. Dadurch müssen nach der Behandlung weit weniger häufig Menschen in eine stationäre Pflegeeinrichtung eingewiesen werden als dies bei konventioneller (nicht geriatrisch ausgerichteter) Behandlung der Fall ist.
3. Das Angebot stationärer geriatrischer Betten ist in Niedersachsen nur halb so groß wie im Bundesdurchschnitt. Niedersachsen nimmt im Vergleich der Bundesländer den 14. Platz ein. Bei der Versorgung der Bevölkerung mit niedergelassenen Geriatern bildet Niedersachsen mit Abstand das Schlusslicht im Ländervergleich. Insbesondere in ländlichen Gegenden besteht eine erhebliche geriatrische Unterversorgung.
4. Das Geriatriekonzept des Landes Niedersachsen aus dem Jahre 1993 ist überholt und dringend neu zu entwickeln. Ausgehend vom Jahr 2007 wird die Fallzahl in geriatrischen Fachabteilungen bis 2020 allein aufgrund der demografischen Entwicklung bei gleichbleibendem Versorgungsbedarf um ca. 32% (ca. 68.000 Fälle) zunehmen. Im Bereich der geriatrischen stationären Versorgung würde dies nach Hochrechnungen des Bundesverbandes Geriatrie einen Bettenmehrbedarf für 2020 im Bereich der Akutgeriatrie von bis zu 900 und im Bereich der rehabilitativen Geriatrie in Höhe von bis zu 144 Betten nach sich ziehen
5. Die Angebote ambulanter und mobiler rehabilitativer geriatrischer Therapie sind unzureichend und müssen flächendeckend ausgebaut werden.

Der Landtag wolle beschließen

1. 1. Die Landesregierung entwickelt (basierend auf den bestehenden Grundsätzen und Konzepten des Landesverbandes zur Versorgung geriatrischer Patienten und Patientinnen in Niedersachsen) bis zum 30.06.2012 in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Geriatrie Niedersachsen und weiteren zu beteiligenden Akteuren ein weiterführendes Konzept zur sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung der älteren Bevölkerung unseres Bundeslandes, das geeignet ist, den aufgrund des demographischen Wandels zukünftig bestehenden Anforderungen gerecht zu werden. Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:
 1. die Geriatrie in Forschung und Lehre ist auszubauen und in der zukünftigen Hochschulplanung durch eigenständige Lehrstühle zu stärken

2. der Schwerpunkt Geriatrie in der Weiterbildungsordnung für Ärzte sowie die geriatrische Fortbildung von Hausärztinnen und Hausärzten ist in Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen voranzutreiben
 3. In der Ausbildung und Weiterbildung von Pflegefachkräften ist die Thematik Geriatrie als Ausbildungsinhalt stärker zu berücksichtigen
 4. eine flächendeckende, bedarfsorientierte und die Bevölkerungsentwicklung berücksichtigende Versorgung mit geriatrischen Zentren ist innerhalb von 10 Jahren zu realisieren
 5. geriatrische Betten und Versorgungskapazitäten sind gesondert im Krankenhausplan auszuweisen
 6. um die geriatrischen Zentren herum sind bestehende kooperative geriatrische Netzwerke weiter zu entwickeln bzw. an einzelnen Standorten neu aufzubauen, die für die medizinische, therapeutische, pflegerische und betreuerische Bedarfsabdeckung sorgen
 7. jedes geriatrische Kompetenzzentrum bietet eine fachkundige Beratung zu Fragen der Altersmedizin an, die jedem Bürger zugänglich ist sowie Qualifizierungen in der "Laienpflege".
 8. Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten zur strukturierten ambulanten bzw. mobilen geriatrischen Rehabilitation mit dem Ziel der Vereinbarung eines Rahmen-Versorgungsvertrages
1. Die Landesregierung initiiert eine Bundesratsinitiative, mit dem Ziel der Zulassung der Pflegeversicherungen (Sozialgesetzbuch XI) als Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen sowie für die Erweiterung des Kreises der Indikationen für die Institutsambulanzen um den Bereich der Geriatrie.

Begründung

Die demografische Entwicklung in Deutschland und in Niedersachsen bedeutet eine erhebliche Zunahme älterer und hochbetagter Menschen. Diese Entwicklung führt zu geänderten Anforderungen an das gesundheitliche und pflegerische Versorgungssystem, die in den weiteren Planungen des für den Krankenhausneu- und Umbau zuständigen Sozialministeriums als auch bei den Vertragsgestaltungen der zuständigen Akteure der medizinischen Selbstverwaltung ihren Niederschlag finden müssen.

Die "Geriatrie" ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter sowie den präventiven, klinischen, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten beim älteren Menschen beschäftigt" (Definition WHO 1989). Geriatrie ist vor allem dann gefordert, wenn Mehrfacherkrankungen vorliegen, so dass eine gebietsübergreifende Behandlung erforderlich wird. Ziel der Geriatrie ist es älteren Menschen das Verbleiben bzw. die Wiedereingliederung in gewohnter Umgebung zu ermöglichen und somit eine stationäre Pflege zu vermeiden oder hinaus zu zögern. Grundsätzlich werden in der Geriatrie nicht nur die reinen medizinischen Belange berücksichtigt, sondern es wird ein multidimensionaler und multiprofessioneller Ansatz verfolgt. Die geriatrische Behandlung setzt sich daher aus den Leistungen von unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen. Neben der Akut-Geriatrie, die auf die Behandlung akuter Krankheiten ausgerichtet ist, spielt auch die geriatrische Rehabilitation eine wesentliche Rolle. Die geriatrische Rehabilitation gehört inzwischen zu den Pflichtleistungen im Sozialgesetzbuch V (§ 5). Aufgabe der geriatrischen Rehabilitation ist es, ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt oder schwerer Krankheit wieder in die Lage zu versetzen, ein eigenständiges Leben zu führen und, soweit möglich, eine stationäre Pflege zu vermeiden.

Die Geriatrie mit ihrem spezialisierten umfassenden Ansatz, der Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Palliation umfasst, kann dabei dem älteren Menschen am effektivsten Unterstützung bieten mit dem Ziel einer bestmöglichen Lebensqualität und oberster Orientierung an den realen Bedürfnissen des Patienten.

Durch eine bedarfsgerechte Prävention, Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen und damit einhergehend die Verhinderung der Pflegebedürftigkeit können große Wirtschaftlichkeitspotenziale für die Gesellschaft geschöpft werden. Innerhalb der Geriatrie, mit ihrem besonderen ganzheitlichen Ansatz, könnten anhand einer optimalen Verknüpfung der medizinischen Therapie bei altersbedingter

Multimorbidität die Krankheitskosten in der Akutbehandlung insgesamt reduziert werden. Zum anderen kann sie durch ihre Fokussierung (Behebung der funktionellen Einschränkungen, sowie der Wiedereingliederung älterer Patienten) dazu beitragen, die Pflegekosten im angrenzenden Sektor zu senken.

In Niedersachsen existieren 2011 insgesamt 11 geriatrische Zentren, an deren Standorten sowohl akutgeriatrische Krankenhausbehandlung als auch stationäre geriatrische Rehabilitation durchgeführt wird. Diese geriatrischen Zentren halten insgesamt 353 akutgeriatrische Krankenhausbetten vor, daneben 524 stationäre Behandlungsplätze zur geriatrischen Rehabilitation. Darüber hinaus existieren 5 Fachabteilungen mit insgesamt 231 akutgeriatrischen Krankenhausbetten in Niedersachsen. Ferner stehen in 5 Tageskliniken insgesamt 78 Plätze zur teilstationären Behandlung zur Verfügung.

Im Bereich der Akut-Geriatrie und der geriatrischen Rehabilitation muss auch zukünftig das Ziel mitverfolgt werden, eine verbesserte Vernetzung und damit auch eine Qualifizierung bestehender Leistungsangebote, die auch Sektoren übergreifend arbeiten können, zu erreichen.

In den niedersächsischen Ballungsgebieten, in denen bereits geriatrische Zentren errichtet worden sind, werden die Anforderungen, zumindest im Bereich der stationären Versorgung, in etwa erfüllt. In ländlich strukturierten Regionen des Landes ist dagegen eine geriatrische Versorgung nur eingeschränkt vorhanden.

Im Gegensatz zu anderen Bundesländern, wurde in Niedersachsen das seit 1993 existierende Geriatriekonzept nicht weiterentwickelt. Die klinische Geriatrie in Niedersachsen ist derzeit nicht Gegenstand der Krankenhausplanung, sondern dem Fachgebiet der Inneren Medizin untergeordnet. Es werden daher keine gesonderten Betten für den Geriatriebereich ausgewiesen, sondern nur für den gesamten Versorgungsbereich der Inneren Medizin. Der Landesverband Geriatrie Niedersachsen legte im Jahr 2008 ein eigenes Konzept vor.

Niedersachsen nimmt im Vergleich zu den anderen Bundesländern heute in der Auflistung geriatrischer Betten in Zusammenschau von Akut-Geriatrie und stationärer geriatrischer Rehabilitation in Relation zur Bevölkerungszahl eine hintere Position ein. Daraus ist zu folgern, dass die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger Niedersachsens mit geriatrischen Betten quantitativ verbesserungsbedürftig ist und darüber hinaus der Aufbau von Netzwerken zur ganzheitlichen geriatrischen Versorgung dringend vorangetrieben werden muss.

Geriatrie wird im Rahmen der Ausbildung von Medizinstudenten in Niedersachsen nicht angemessen wahrgenommen. Im Querschnittsfach Q7 ist in Hannover (Medizinische Hochschule) derzeit nur ein klinisch tätiger Geriater als Lehrbeauftragter in den Lehrbetrieb eingebunden. An der Universität Göttingen findet keine Einbindung klinisch tätiger Geriater statt.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass an vielen Hochschulen für die entsprechenden Vorlesungen nicht Geriater als Dozenten zum Einsatz kommen, sondern die Lerninhalte von "fachfremden" Dozenten gelehrt werden. Dieser Umstand ist u. a. der geringen Abbildung der Geriater an den deutschen Hochschulen geschuldet. So gibt es trotz des steigenden Bedarfs an geriatrischer Versorgung nur an sieben der insgesamt 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland Lehrstühle für Geriatrie. Vor diesem Hintergrund hat bereits der 111. Deutsche Ärztetag im Mai 2008 die medizinischen Fakultäten aufgefordert, Lehrstühle für die Geriatrie einzurichten.

Die geriatrische Qualifizierung und Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten muss intensiviert werden, damit diese als Lotsen den angemessenen und medizinisch richtigen Behandlungspfad mit den Patientinnen und Patienten besprechen können. Immer noch wird die überwiegende Zahl von geriatrischen Patientinnen und Patienten in stationäre Kliniken eingewiesen; die Möglichkeit mobiler Rehabilitation wird so gut wie gar nicht genutzt.

Die ambulanten Rehazentren und die mobile Rehabilitation sollen mit einem Rahmenvertrag zwischen den Kostenträgern und den Leistungsanbietern flächendeckend ausgebaut werden. Das Land sollte hier moderierend gegenüber den Akteuren der Selbstverwaltung tätig werden. Integrierte Versorgungsmodelle können Sektoren übergreifend zum Aufbau einer vernetzten Behandlungsstruktur beitragen.

Stefan Wenzel

Fraktionsvorsitzender