

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Anklam-Trapp, Heike Scharfenberger und Jörg Denninghoff (SPD)

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Geriatriekonzept

Die **Kleine Anfrage 4035** vom 28. Januar 2016 hat folgenden Wortlaut:

Am 7. Januar 2016 hat Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler gemeinsam mit dem Landesverband Geriatrie und der Krankenhausesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. das neue Geriatriekonzept des Landes vorgestellt.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Welche Ziele werden mit dem Geriatriekonzept verfolgt?
2. Welche thematischen Schwerpunkte setzt das Konzept?
3. Was waren die bisherigen Erfolge des bestehenden Konzepts?
4. Welche Neuerungen enthält die aktuelle Fortschreibung des Konzepts?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 17. Februar 2016 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Die Geriatrie nimmt den älteren Patienten in seiner Gesamtsituation wahr und verfolgt einen interdisziplinären Behandlungsansatz. Diese ganzheitliche Herangehensweise ermöglicht es auch, die tatsächlichen Rehabilitationspotenziale der Patientinnen und Patienten zu erkennen und zu nutzen.

Das Hauptziel der geriatrischen Behandlung ist es, älteren Menschen einen bestmöglichen Gesundheitszustand zu verschaffen und damit zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und Selbstbestimmung beizutragen. Dazu gehört auch der Erhalt von Alltagskompetenzen, wie eine eigenständige Fortbewegung und die Teilhabe an der Gemeinschaft.

Wir werden Gebrechlichkeit im Alter nicht vermeiden können, aber wir können mit einer guten Behandlung ihr Eintreten verzögern, die Begleitumstände mildern und auch Gefahren verhindern, die die gleichzeitige Einnahme von verschiedenen Medikamenten mit sich bringen kann. Das ist das Anliegen des Geriatriekonzepts.

Nicht jeder alte Patient ist ein geriatrischer Patient. Der besondere geriatrische Versorgungsbedarf ergibt sich aus dem gleichzeitigen Auftreten verschiedener Krankheiten, verbunden mit einem höheren Lebensalter. Die Folgen sind Chronifizierungen, eine Einschränkung von Alltagskompetenzen und gesellschaftlicher Teilhabe.

Zu 2.:

Geriatrische Behandlung bedarf in besonderer Weise einer sektorenübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit. Aus diesem Grund spielt die regionale Vernetzung eine große Rolle. Beispielhafte Fallbesprechungen, verbindlicher Informationsaustausch und das Wissen um die jeweiligen Angebote verbessern die Zusammenarbeit im Sinne der Patienten.

b. w.

Eine zentrale Neuerung im Geriatriekonzept sind höhere Qualitätsanforderungen an die Krankenhäuser. So sollen in Zukunft auch die Qualitätsvorgaben des Bundesverbandes Geriatrie in das Konzept eingebunden werden. Nach einer Aufbauphase sollen alle Geriatrien im Land Mitglied im Bundesverband werden und die Hauptfachabteilungen sollen sich um eine Zertifizierung bemühen.

Auch die Versorgung von demenziell erkrankten Menschen im Krankenhaus ist ein wichtiges Anliegen der rheinland-pfälzischen Sozial- und Gesundheitspolitik. Deshalb wurde dem neuen Schwerpunktthema Demenz ein besonderes Kapitel gewidmet.

Der Krankenhausaufenthalt für Menschen mit Demenz führt vielfach zu einem weiteren Verlust der Selbstständigkeit und zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustands. Geriatriische Abteilungen in Krankenhäusern sind bereits auf die Erkennung von kognitiven Einschränkungen spezialisiert. Dennoch müssen alle Krankenhäuser auf diese sensible Patientengruppe eingestellt sein.

Aus diesem Grund hat das rheinland-pfälzische Gesundheits- und Sozialministerium ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz während eines Krankenhausaufenthalts in Auftrag gegeben. In acht Krankenhäusern im Land wurde das Projekt durchgeführt. Ziel des Modellverfahrens ist eine Verfestigung und Weiterentwicklung der gewonnenen Erfahrungen, die in regionalen Foren und über einen regelmäßigen Runden Tisch „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie allen rheinland-pfälzischen Krankenhäusern zugänglich gemacht werden. Unabhängig davon hat ein Expertenforum für Demenz Empfehlungen zur Planung und Sicherstellung medizinischer Versorgung herausgegeben, die auch die stationäre Versorgung umfassen. Dieser Prozess wird fortgeführt.

Zu 3.:

Mit dem Landeskrankenhausplan aus dem Jahr 2010 hat die Landesregierung in Rheinland-Pfalz den stufenweisen Aufbau geriatrischer Kapazitäten in Krankenhäusern beschlossen. Hintergrund war die Erkenntnis, dass bereits während der Akutbehandlung eine frühmobilisierende Therapie sinnvoll ist.

Der schrittweise Aufbau der geriatrischen Akutversorgung ist auch aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen in der Geriatrie notwendig. Nach fünf Jahren Umsetzung wurde die Geriatrie an 29 Standorten im Land mit 928 ausgewiesenen Betten im Landeskrankenhausplan, 305 Betten in der geriatrischen Rehabilitation, einer geriatrischen Tagesklinik und 77 Plätzen in der tagesklinischen Rehabilitation etabliert. Damit ist die Geriatrie in Rheinland-Pfalz flächendeckend ausgebaut.

Zu 4.:

Neben den Ausführungen zu Frage 2 sind zwei weitere Themen hervorzuheben. Durch die Implementierung der Fachkunde Geriatrie in die Weiterbildungsordnung der Ärzte und Ärztinnen in Rheinland-Pfalz ist der Weg geöffnet, um in Zukunft eine kompetente, ambulante geriatrische Versorgung im Land sicherzustellen. Den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stehen damit in Rheinland-Pfalz erweiterte Möglichkeiten offen, sich berufsbegleitend in der ambulanten geriatrischen Versorgung weiterzubilden. Zudem wurde eine Stiftungsprofessur für Altersmedizin an der Universitätsmedizin Mainz eingerichtet, die Dank der Spende der Leifheit-Stiftung möglich wurde. Hier werden die Ausbildung und die Versorgungsforschung in Zukunft an Profil gewinnen.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin