



Im Alter selbstbestimmt leben

Altersmedizin
als Zukunftsaufgabe –
der Weg Bayerns

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie wir mit unseren Eltern und Großeltern umgehen, zeigt den Charakter unserer Gesellschaft. Sie haben die bestmögliche Versorgung und menschliche Fürsorge verdient – gerade im Krankheitsfall.

Der demografische Wandel wird zu einer starken Zunahme älterer Menschen in unserer Gesellschaft führen. Umso wichtiger ist es, vorausschauend Maßnahmen zu ergreifen, um die Lebensqualität der Menschen bis ins hohe Alter zu sichern. Entscheidend ist es, Menschen im Alter möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Es gilt, Lebensqualität und Würde der Menschen bis zuletzt zu wahren.

Daher ist es unsere Aufgabe, Potenziale und Kompetenzen älterer Menschen zu fördern, ihnen kompetente staatliche Ansprechpartner zur Seite zu stellen, die für ihre Belange eintreten, und den Aufbau altersmedizinischer und palliativmedizinischer Versorgungsangebote gezielt zu stärken.

Die Gesundheitspolitik einer alternden Gesellschaft ist in entscheidendem Maß Sozialpolitik der Zukunft.



Dr. Markus Söder MdL

Bayerischer Staatsminister für
Umwelt und Gesundheit

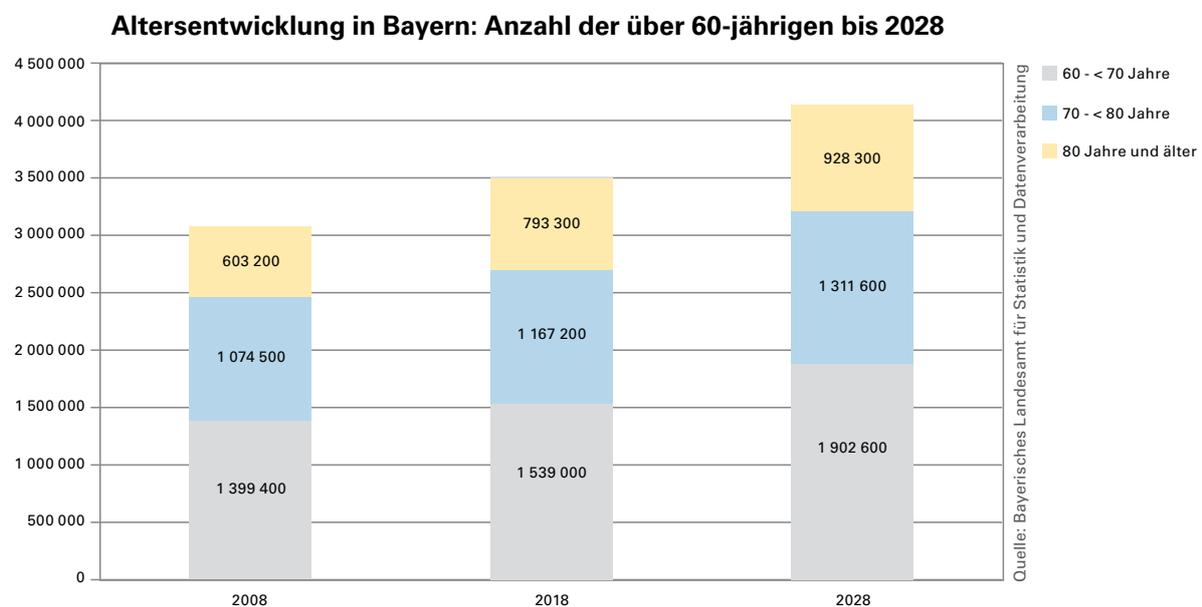


Melanie Huml MdL

Staatssekretärin im
Bayerischen Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Herausforderung demografische Entwicklung¹

Die demografische Entwicklung stellt eine der größten gesundheitspolitischen und ethischen Herausforderungen unserer Gesellschaft in den nächsten Jahren dar. Sie wird zu einer massiven Zunahme älterer Menschen in der Gesellschaft führen. Insbesondere wird es zu einem Anstieg der Gruppe der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren kommen. Im Jahr 2008 waren in Bayern rund 600 000 Menschen 80 Jahre und älter, im Jahr 2028 werden voraussichtlich mehr als 900 000 Menschen in diesem Alter sein. Dies hat gesundheitspolitische Relevanz, da hochbetagte Menschen eine erhöhte Anfälligkeit für Mehrfacherkrankungen, Demenz und Pflegebedürftigkeit haben.



Ziele der bayerischen Gesundheitspolitik

- Ziel 1: Ältere und hochbetagte Menschen sollen möglichst lange gesund bleiben.
- Ziel 2: Sie sollen in allen gesundheitlichen Belangen einen kompetenten staatlichen Ansprechpartner haben, der für ihre Rechte und Interessen eintritt.
- Ziel 3: Auch bei Auftreten einer Erkrankung sollen sie möglichst lange ihre Selbstständigkeit behalten.
- Ziel 4: Bis zuletzt sollen alte und hochbetagte Menschen in größtmöglicher Lebensqualität leben und in Würde sterben können.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die weibliche Sprachform verzichtet. Selbstverständlich sind aber trotz der Vereinfachung beide Geschlechter ausdrücklich gemeint.

Ziel 1: Gesundheit im Alter

Gesundheitsförderung und Prävention

Für Gesundheitsförderung und Prävention stehen der Übergang in die Nacherwerbsphase und der sog. „dritte“ Lebensabschnitt selbst als wichtige Handlungsfelder im Blickfeld. Das Ziel ist ein Älterwerden bei möglichst guter Gesundheit bzw. die Erhöhung der gesundheitlichen Lebensqualität im Prozess des Alterns und im Alter selbst. Es geht dabei einerseits darum, vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken, andererseits darum, krankmachende Belastungen zu senken. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass ältere Menschen eine heterogene Gruppe mit sehr verschiedenen gesundheitlichen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Bedürfnissen darstellen. Dieser Vielfalt ist auch in der Gesundheitsförderung und Prävention angemessen Rechnung zu tragen.

Epidemiologische Untersuchungen zeigen eine hohe Prävalenz von häufig durch einen gesunden Lebensstil beeinflussbaren Risikofaktoren für die Entstehung von Krankheit und Behinderung im Alter. Durch eine positive Beeinflussung soll die Entstehung von Krankheit und Behinderung vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Vor diesem Hintergrund wurde 2007 die seit 2004 bestehende bayerische Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern.“ um den Themenschwerpunkt „Gesundheit im Alter“ ergänzt. Die inhaltlichen Grundlagen wurden im Rahmen eines Expertenworkshops erarbeitet.

Im Mittelpunkt aller Maßnahmen stehen die Aufrechterhaltung eines selbstständigen eigenverantwortlichen Lebens und die Teilhabe an der Gesellschaft im Zusammenspiel mit den verschiedenen Aktivitäten für ältere Menschen. Ein wesentlicher Ansatz ist dabei die Stärkung von vorhandenen Potenzialen, Fertigkeiten und Kompetenzen sowie Bewältigungsstrategien, auch mit eingeschränkten Fähigkeiten angemessen umzugehen. Aber auch äußere Rahmenbedingungen müssen sich den Bedürfnissen einer immer älter werdenden Bevölkerung anpassen. Barrierefreie Zugänge zu öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln, Versorgungsstrukturen und Freizeitangebote, die auch für ältere Menschen ohne Auto zu erreichen sind, erleichtern soziale Einbindung und aktive Lebensgestaltung, die zu den wichtigsten Schutzfaktoren von Demenzerkrankungen und Depression gehören.

Dabei ist auch die besondere Situation spezieller Zielgruppen, wie zum Beispiel Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen, zu berücksichtigen. Bei der Konzeption von Maßnahmen wird insbesondere darauf geachtet, dass sie möglichst in Kooperationen mit Leistungs- und Kostenträgern durchgeführt werden, die eine tragfähige Basis für die Fortsetzung erfolgreicher Projekte bieten können.

Folgende Projektbeispiele sollen den verfolgten Ansatz verdeutlichen:

Sturzprävention im Alter

Die Selbstständigkeit im Alter ist durch Stürze und ihre Folgen in hohem Maß gefährdet. Allein in Deutschland verzeichnen wir jährlich 130 000 Oberschenkelhalsfrakturen, wobei 10 000 Betroffene im Lauf des ersten Jahres sterben und 30 000 dauerhaft pflegebedürftig bleiben. Durch ein von der TU München und dem Institut für Sportwissenschaft der Universität Erlangen entwickeltes Projekt werden Hausärzte für den Umgang mit sturzgefährdeten Patienten geschult, damit sie ihre Patienten kompetent beraten und mit eventuellen Hilfsmitteln in ihrem häuslichen Umfeld vertraut machen können. Ein weiteres Projekt zur Sturzprävention in Würzburg beschäftigt sich mit individuellen Verhaltensmaßregeln, bezieht aber auch stadtteilbezogene Maßnahmen zur Verringerung des Sturzrisikos mit ein.

Zentrum für Bewegungsförderung – Themenschwerpunkt: Bewegung im Alter

Im Rahmen des nationalen Aktionsbündnisses „In Form“ wurden 2009 bundesweit im Rahmen eines zunächst auf zwei Jahre befristeten Modellprojektes sog. Zentren für Bewegungsförderung gegründet, die aus Bundes- und Landesmitteln gefördert werden. Das bayerische Zentrum für Bewegungsförderung ist bei der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) angesiedelt und bearbeitet derzeit den Themenschwerpunkt Förderung der Alltagsbewegung bei älteren Menschen. Im Rahmen einer Datenbank sollen vorhandene „Best-practice“ Modelle aufgespürt und verbreitet werden, Defizite analysiert und Kooperationen und Netzwerke in diesem Bereich gestärkt werden.

Broschüre „Schwungvoll miteinander“

Mit finanzieller Unterstützung aus „Gesund.Leben.Bayern.“ hat der Bayerische Landessportverband für Übungsleiter eine Broschüre herausgegeben, die spezielle Tipps zu Bewegungsangeboten und Ernährung für ältere Menschen bereit hält.

Age in motion – Alter in Bewegung

Das Projekt will durch Tanz und Musik vor allem Menschen für Bewegung begeistern, die bislang weniger zu sportlichem Training motiviert werden konnten. Dabei konnten in der Untersuchung der Universität München bereits im Pilotprojekt positive Effekte auf Reaktionszeiten, Balance und Beweglichkeit sowie Pulsfrequenz nachgewiesen werden. In naher Zukunft sollen die Umsetzungsmöglichkeiten in Altenwohnheimen bzw. Altenservicezentren erprobt werden.

Alter und Sucht

Verschiedene Studien berichten über einen Anstieg von Suchterkrankungen in der älteren Generation, insgesamt ist die Datenlage aber bislang unzureichend. In einem Kooperationsprojekt der Caritas-Fachambulanz für Suchtkranke in Bad Reichenhall und der Christian Doppler Klinik für Psychiatrie Salzburg sollen Datenunterlagen zur Häufigkeit von Suchterkrankungen im Alter gewonnen werden und gleichzeitig spezielle Therapieangebote für diese Altersgruppe entwickelt werden.

Ziel 2: Patientenrechte stärken - Selbstbestimmung wahren

Patientenbeauftragte und Landesarzt

Die Menschlichkeit im Gesundheitswesen zu stärken und die Selbstbestimmung der Patienten angesichts der aufgrund des demografischen Wandels steigenden Patientenzahlen zu gewährleisten, ist eine zentrale staatliche Aufgabe. Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, wurden eine Patientenbeauftragte und ein Landesarzt am Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit eingesetzt. Die Patientenbeauftragte, Frau Dr. Gabriele Hartl, und der Landesarzt, Herr Dr. Andreas Zapf, haben ihre Tätigkeit zum 1. November 2010 aufgenommen.

Berufung einer Patientenbeauftragten

Die Patientenbeauftragte ist Sprachrohr für die Interessen der Patienten, insbesondere auch der älteren Patienten, und setzt sich für ihre Rechte ein. Sie ist zentrale Anlaufstelle für die Patienten. Diese können sich mit Anliegen, Anfragen und Eingaben schriftlich, telefonisch und per E-Mail an die Patientenbeauftragte wenden. Die Patientenbeauftragte hat einen „Runden Tisch Patientenrechte“ mit den Partnern im Gesundheitswesen eingerichtet. In einem jährlichen Patientenbericht werden gemeinsam Fragen der Patientensouveränität und -sicherheit dargestellt und analysiert werden, um daraus konkrete Schlussfolgerungen für politisches Handeln auf Landes- wie auf Bundesebene abzuleiten. Die Patientenbeauftragte nimmt gegenüber Verbänden Patientenbelange wahr und informiert die Bevölkerung. Ihr kommt eine wichtige Mittlerrolle zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, wie Krankenkassen, Ärzteorganisationen und Patienteninitiativen, zu. Bayern ist neben Berlin das einzige Land, das eine Patientenbeauftragte berufen hat.

Einrichtung eines Landesarztes

Der Landesarzt leitet den Öffentlichen Gesundheitsdienst und ist damit oberster öffentlicher Arzt in Bayern. Er hat einen umfassenden Aufgabenbereich – im Unterschied zu den bisher schon vorhandenen Landesärzten für Menschen mit Behinderung. Er ist Experte für alle medizinischen Grundsatzfragen und koordiniert als Beauftragter für Hygiene z. B. auch die Spezialeinheit „Hygiene“. Zudem ist er der zentrale bayerische Experte für Infektionsschutz und Pandemievorsorge.

Freischaltung eines Patienten- und Ärzteportals

Um dem gestiegenen Bedarf an staatlicher Beratung gerecht zu werden und bestmöglichen Service für Patienten und Ärzte zu bieten, wurde zugleich mit der Einsetzung der Patientenbeauftragten und des Landesarztes zum 1. November 2010 ein Patienten- und ein Ärzteportal (www.patientenportal.bayern.de und www.aerzteportal.bayern.de) eingerichtet. Beide Portale enthalten interessensunabhängige, fachlich fundierte und qualitätsgeprüfte Informationen für Verbraucher, Ärzte und Patienten. Bayern nimmt diesbezüglich eine Vorreiterrolle ein.

Ziel 3: Trotz Krankheit im Alter Selbstständigkeit erhalten

Altersmedizin (Geriatric)

Die Altersmedizin ist auf Menschen in einem höheren Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter) zugeschnitten, die gleichzeitig an mehreren behandlungsbedürftigen Erkrankungen leiden bzw. auf Menschen ab einem Alter von 80 Jahren wegen der damit einhergehenden erhöhten Instabilität des Gesundheitszustandes. Sie verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der über eine rein organbezogene Behandlung hinausgeht. Eine altersmedizinische Behandlung umfasst nicht nur die körperlichen, sondern auch die geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen. Sie bezieht die Angehörigen mit ein.

Die Altersmedizin zielt darauf ab, die Selbstständigkeit und Selbsthilfefähigkeit der älteren Menschen möglichst lange zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Geriatrische Rehabilitation

Flächendeckendes Netz der geriatrischen Rehabilitation

Entsprechend dem sozialpolitischen Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ wurde im Rahmen des Bayerischen Geriatriekonzepts seit 1990 ein flächendeckendes Netz an geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen aufgebaut. Ältere Menschen erhalten in 68 wohnortnahen stationären Einrichtungen mit über 2 900 Betten und neun ambulanten Einrichtungen unmittelbar im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene altersmedizinische Rehabilitation.

In den 68 stationären Einrichtungen konnten im Jahr 2009 in Bayern nach eigenen Berechnungen insgesamt rund 41 700 Patienten versorgt werden. Mehr als 750 Patienten wurden in den neun ambulanten Einrichtungen behandelt.

Wirksamkeit der geriatrischen Rehabilitation: Geriatrie in Bayern – Datenbank

Um die Qualität und Wirksamkeit der geriatrischen Rehabilitation laufend überprüfen zu können, hat der Freistaat Bayern in den Jahren 2000 bis 2003 den Aufbau der Geriatrie in Bayern – Datenbank (GiBDAT) mit über 400.000 Euro finanziert. Zwischenzeitlich ist GiBDAT die europaweit größte Datenbank für die geriatrische Rehabilitation, an der sich beinahe alle bayerischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligen.

Die durch GiBDAT in den letzten Jahren erhobenen Daten zeigen, dass die geriatrische Rehabilitation in Bayern ihrem Ziel „Rehabilitation vor Pflege“ gerecht wird: Die Rehabilitation steigert die Selbstständigkeit der Patienten nachhaltig und führt dazu, dass über 80 Prozent der Patienten nach der Rehabilitation in ihre Privatwohnung zurückkehren und dort verbleiben können.

GiBDAT-Studie zur Nachhaltigkeit der geriatrischen Rehabilitation

Derzeit fördert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit mit 80.000 Euro eine GiBDAT-Studie, die untersucht, wie die Bedingungen im häuslichen Umfeld verbessert werden können, damit der Behandlungserfolg einer geriatrischen Rehabilitation so lange wie möglich anhält.

Altersmedizin im Krankenhaus: Akutgeriatrie

Da die Anzahl älterer Patienten, die im Krankenhaus wegen alterstypischer Mehrfacherkrankungen versorgt werden müssen, stetig ansteigt, hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit das Fachprogramm Akutgeriatrie² erarbeitet. Ziel ist, älteren Menschen bereits im Krankenhaus eine Behandlung anbieten zu können, die über die organspezifische Behandlung hinausgeht. Das Fachprogramm wurde am 23. November 2009 vom Krankenhausplanungsausschuss verabschiedet.

Fachprogramm Akutgeriatrie

Die Einrichtung von Akutgeriatrien dient der flächendeckenden Verankerung der Altersmedizin in Krankenhäusern und ergänzt das bereits aufgebaute Netz der geriatrischen Rehabilitation. Damit die medizinische Versorgung älterer Menschen aufeinander abgestimmt ist, sind Akutgeriatrien verpflichtet, mit den geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen vor Ort zu kooperieren.

Alle Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind, können eine Akutgeriatrie einrichten, indem sie bereits bestehende, geförderte Betten zu akutgeriatrischen Betten umwidmen. Eine Bedarfsplanung findet hierbei nicht statt. Die Krankenhäuser müssen jedoch umfangreiche Qualitätskriterien erfüllen.

Qualitätskriterien

Die Qualitätskriterien betreffen das Personal, die spezifisch geriatrische Behandlung, Kooperationen und bauliche Vorgaben. So hat die ärztliche Behandlungsleitung durch einen Spezialisten für Altersmedizin (Geriatler) zu erfolgen. Daneben muss dem speziell geschulten Behandlungsteam regelmäßig ein Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie zur Verfügung stehen, um auch komplexe psychische und neurologische Begleiterkrankungen der älteren Patienten besser behandeln zu können (z. B. schwere Parkinsonerkrankungen oder Epilepsien). Jede Klinik mit einer Akutgeriatrie ist außerdem verpflichtet, bereits bei der Aufnahme von Patienten, die mindestens 70 Jahre alt sind, ein standardisiertes geriatrisches Screening durchzuführen. Hierdurch sollen Patienten, die eine ganzheitliche altersmedizinische und keine rein organspezifische Behandlung benötigen, frühzeitig erkannt werden.

² siehe www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/fachprog_akutgeriatrie.htm

Studie zum Screening älterer Patienten im Krankenhaus

Begleitend zum Aufbau der Akutgeriatrie unterstützt das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit mit 26.000 Euro eine wissenschaftliche Studie am Klinikum Nürnberg, die zum Ziel hat, das im Fachprogramm geforderte Screening älterer Patienten zu optimieren. Ältere Patienten mit Mehrfacherkrankungen sollen schneller erkannt und dadurch von Anfang an zielgerichtet behandelt werden. Die durch die Studie erarbeiteten Ergebnisse sollen allen bayerischen Krankenhäusern zugänglich gemacht werden.

Aufbau der Akutgeriatrie

Seit Verabschiedung des Fachprogramms konnten zusätzlich zu den bereits bestehenden vier akutgeriatrischen Einrichtungen weitere 25 Akutgeriatrien anerkannt werden (Stand 31. Januar 2011). 18 weitere Anträge liegen dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit vor. Akutgeriatrien werden sowohl in Ballungsgebieten als auch im ländlichen Raum aufgebaut.

6. Bayerischer Geriatrietag

Um die Krankenhausträger über das Fachprogramm Akutgeriatrie umfassend zu informieren, hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit am 12. Juli 2010 zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Bayern e.V. den 6. Bayerischen Geriatrietag zum Thema „Fachprogramm Akutgeriatrie – Chance und Herausforderung für Krankenhäuser – Unterstützung und Perspektiven für ältere Menschen“ in Nürnberg veranstaltet. Weitere Geriatrietage werden folgen.

Versorgung demenzkranker Patienten im Allgemeinkrankenhaus

Die Behandlung demenzkranker Patienten, die wegen anderer Erkrankungen stationär behandelt werden, stellt die Krankenhäuser vor neue Herausforderungen. Zur verbesserten Versorgung dieser Patienten hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit eine Arbeitsgruppe gegründet. Diese erarbeitet einen Katalog von Empfehlungen, um die Krankenhäuser für diese Anforderung zu rüsten. Die Empfehlungen beziehen neben der Fortbildung des Krankenhauspersonals auch Veränderungen in den Strukturen und Prozessen sowie der baulichen Gestaltung ein. Die Empfehlungen werden 2011 veröffentlicht werden. Die Umsetzung wird wissenschaftlich begleitet werden.

Ambulante Altersmedizin – bayerische Lösung

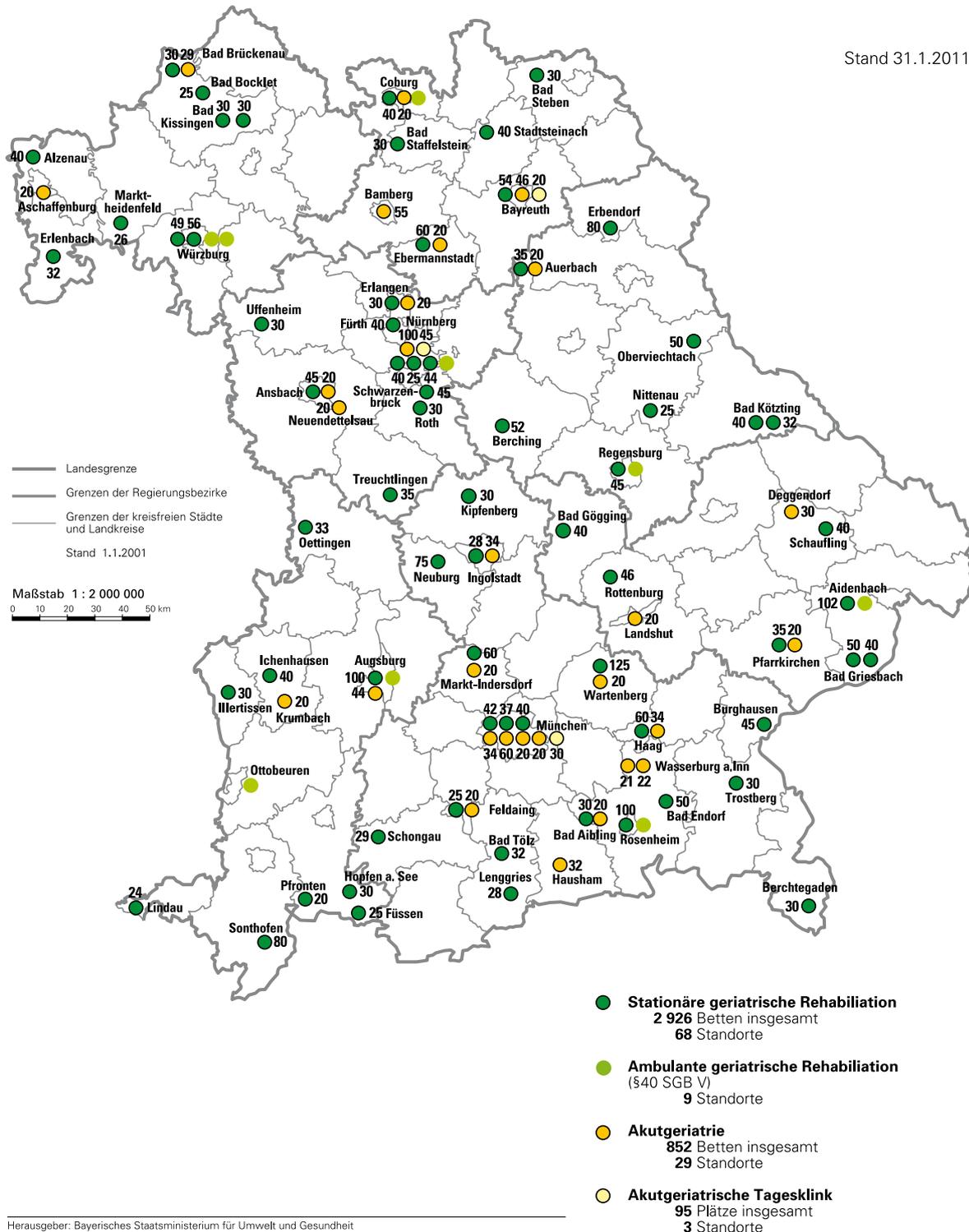
Gleichzeitig widmet sich das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit der Weiterentwicklung der ambulanten Altersmedizin. In der ambulanten Versorgung älterer Menschen spielen insbesondere Hausärzte eine entscheidende Rolle. Aus dem Expertenkreis Geriatrie, der bereits seit 2003 das zuständige Ressort fachkundig berät, wurde dazu eine Arbeitsgruppe gebildet. In der Arbeitsgruppe befassen sich Vertreter

der Institutionen und Organisationen, die bei der medizinischen Versorgung älterer Menschen mitwirken, derzeit mit der Verbesserung der hausärztlichen geriatrischen Versorgung. Im Rahmen der Arbeitsgruppe erfolgt aktuell eine Umfrage zu geriatrischen Netzwerken in Bayern.

Außerdem wird sich die Arbeitsgruppe weiteren relevanten Themen der ambulanten geriatrischen Versorgung, wie z. B. der ambulanten und der mobilen geriatrischen Rehabilitation, widmen. Zusammen mit den Partnern der Selbstverwaltung und Fachleuten aus der Geriatrie soll ein auf die bayerische Situation zugeschnittenes umfassendes ambulantes Versorgungskonzept entwickelt werden.

Geriatrische Versorgung

Stand 31.1.2011



Ziel 4: Sterben in Würde

Palliativmedizin

Gerade auch alten Menschen muss es möglich sein, ihr Leben bis zuletzt in Würde und größtmöglicher Lebensqualität zu verbringen.

Wie die Geriatrie verfolgt auch die Palliativmedizin einen ganzheitlichen Ansatz. Ziel ist hierbei nicht die Lebensverlängerung, sondern die Steigerung der Lebensqualität für schwerstkranke und sterbende Menschen sowie für ihre Angehörigen. Der Schmerzbehandlung und der Beherrschung belastender Krankheitserscheinungen sowie der Linderung psychischer, sozialer und spiritueller Probleme kommt dabei überragende Bedeutung zu.

Die Bayerische Staatsregierung unterstützt seit 1997 aktiv palliativmedizinische Entwicklungen im Gesundheitswesen und konnte dadurch bereits zum Aufbau grundlegender Strukturen und Angebote beitragen. Seit 2003 wird sie in ihrer Arbeit durch den Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unterstützt, dem Vertreter aller Institutionen und Organisationen angehören, die sich in Bayern mit der Sterbebegleitung befassen. Der Expertenkreis gibt wichtige Impulse für die palliativmedizinische und hospizliche Versorgung.

Palliativmedizin im Krankenhaus

Am 29. Mai 2006 hat der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss das bisher bundesweit einzige Fachprogramm³ für Palliativstationen verabschiedet. Palliativstationen sind Abteilungen in einem Krankenhaus, die auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten spezialisiert sind. Palliativpatienten sind Menschen mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.

Fachprogramm Palliativversorgung im Krankenhaus

Das Fachprogramm dient einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Versorgung Schwerkranker und Sterbender im Krankenhaus. Für die Bedarfsplanung wurden 35 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner zu Grunde gelegt, d. h. in Bayern sind ca. 470 Palliativbetten bedarfsgerecht. Derzeit sind 46 Palliativstationen mit 424 Betten in Betrieb (Stand 31. Januar 2011). Weitere 34 Palliativbetten wurden bereits genehmigt. Das Ziel des Fachprogramms ist damit weitgehend erreicht. Einzigartig im Bundesgebiet ist die Vorgabe, dass für die Anerkennung einer Palliativstation die Erfüllung vorgegebener Qualitätskriterien erforderlich ist.

³ siehe www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/palliativstationen/pall_fachprog.htm

Um die Palliativversorgung in Krankenhäusern weiter in die Fläche zu bringen, hat der Krankenhausplanungsausschuss am 28. Mai 2009 das Fachprogramm für Palliativstationen zum Fachprogramm Palliativversorgung in Krankenhäusern erweitert. Krankenhäuser, an denen aus Bedarfsgründen keine Palliativstation anerkannt werden kann, erhalten die Möglichkeit, wiederum bei Erfüllung vorgegebener Qualitätskriterien, palliativmedizinische Dienste einzurichten.

Palliativmedizinische Dienste sind Teams aus speziell geschulten Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern. Sie arbeiten ohne feste Abteilungsstruktur im Krankenhaus und versorgen Schwerkranke übergreifend auf allen Stationen. Bis 31. Januar 2011 haben 26 Krankenhäuser Antrag auf Einrichtung eines palliativmedizinischen Dienstes gestellt. An 18 Krankenhäusern konnten bereits palliativmedizinische Dienste anerkannt werden.

An insgesamt 64 Krankenhäusern in Bayern werden somit palliativmedizinische Strukturen, die nach anerkannten Qualitätskriterien arbeiten, vorgehalten. Bayern ist damit in Deutschland führend.

Ambulante Palliativmedizin

Ziel der ambulanten Palliativmedizin ist es, mehr Menschen als bisher den Wunsch zu erfüllen, im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben.

Ambulante Basisversorgung (Allgemeine ambulante Palliativversorgung)

Der Großteil der schwerkranken und sterbenden Menschen wird im Rahmen der ambulanten Basisversorgung durch Hausärzte und Pflegedienste betreut. Die Basisversorgung ist die Grundlage, auf der eine spezialisierte Versorgung aufbaut.

Im Gegensatz zur spezialisierten Versorgung ist die Basisversorgung nicht explizit gesetzlich definiert. Dies führt zu vielfachen praktischen Schwierigkeiten und Unsicherheiten, unter anderem in der Abgrenzung der spezialisierten Leistungen von denen der Basisversorgung.

Stärkung der Basisversorgung – bayerische Lösung

Der Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ befasst sich derzeit unter der Geschäftsführung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit in einer Arbeitsgruppe mit der Stärkung der Basisversorgung und hat hierzu drei Handlungsfelder benannt: Qualifikation (von Ärzten und Pflegepersonal), Koordination (der Basisversorgung) und Entschleunigung (mehr Zeit für schwerkranke und sterbende Patienten).

Die Arbeitsgruppe hat eine vorläufige Definition der Basisversorgung erarbeitet. Hausärzterverband und Landesärztekammer haben außerdem in der Arbeitsgruppe eine Verstärkung des palliativmedizinischen Fortbildungsangebotes für Hausärzte im Rahmen ihrer Pflichtfortbildung vereinbart: Damit werden in Zukunft nahezu alle in der breiten Versorgung tätigen Hausärzte in Bayern in Palliativmedizin fortgebildet. Die Arbeitsgruppe wird weitere Empfehlungen zu den benannten Handlungsfeldern erarbeiten.

Auf den Fachtagungen des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit wurde die palliativmedizinische Basisversorgung als wichtiges Thema identifiziert und in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt.

Spezialisierte Versorgung (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – SAPV)

Um auch schwerkranken Menschen, die an komplexen Krankheitserscheinungen mit ausgeprägter Symptomatik leiden und eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, ein Sterben in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung zu ermöglichen, wurde zum 1. April 2007 der Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung geschaffen (§§ 37b, 132d SGB V). Dieser betrifft ca. 10 Prozent aller Sterbenden.

Die Umsetzung der spezialisierten Versorgung obliegt der Selbstverwaltung. Die Krankenkassen schließen Versorgungsverträge mit geeigneten Leistungserbringern (Palliative Care Teams). Palliative Care Teams werden aus besonders qualifizierten Medizinern, Pflegefachkräften und ggf. weiteren Fachkräften (z. B. Sozialarbeitern/Sozialpädagogen) gebildet. Die Teams müssen mit ambulanten Hospizdiensten kooperieren.

Bei einem Bedarf von mindestens 50 Palliative Care Teams gibt es bislang zehn Teams in Bayern, die einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben (Stand 31. Januar 2011: zwei Teams in München, jeweils ein Team in Taufkirchen, Regensburg, Bamberg, Erlangen, Fürth, Würzburg, Augsburg und Mühldorf am Inn).

Um den flächendeckenden Aufbau der spezialisierten Versorgung zu beschleunigen und eine dauerhaft hohe Versorgungsqualität sicherzustellen, arbeitet das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit an einem Paket verschiedener bereits laufender Maßnahmen.

Fachtagungen und Veranstaltungen zur spezialisierten Versorgung

Um Impulse für den weiteren Aufbau der spezialisierten Versorgung zu geben, veranstaltet das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit regelmäßig Fachtagungen und andere Veranstaltungen. Zuletzt fand am 17. Dezember 2010 eine Fachtagung zum Thema „1 Jahr SAPV in Bayern – Entwicklung und Ausblick“ statt.

Am 15. Juni 2010 veranstaltete das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit das 1. Bayerische Palliativforum, zu dem die Akteure der ambulanten Palliativversorgung und Vertreter der Krankenkassen in Bayern eingeladen waren. Schwerpunkt des Erfahrungsaustauschs war die Stärkung der spezialisierten Versorgung. Als Ergebnis des Gesprächsforums wurde eine Arbeitsgruppe unter Moderation des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit mit den Partnern der Selbstverwaltung eingerichtet, die sich mit dem Aufbau der SAPV im ländlichen Raum befasst.

Arbeitsgruppe „SAPV im ländlichen Raum“

Die Arbeitsgruppe „SAPV im ländlichen Raum“ hat bereits einen Maßnahmenkatalog zur Stärkung der spezialisierten Versorgung im ländlichen Raum erarbeitet. Kurz nach der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe konnte mit dem Palliative Care Team in Mühldorf am Inn ein erster Vertragsabschluss im ländlichen Raum erreicht werden.

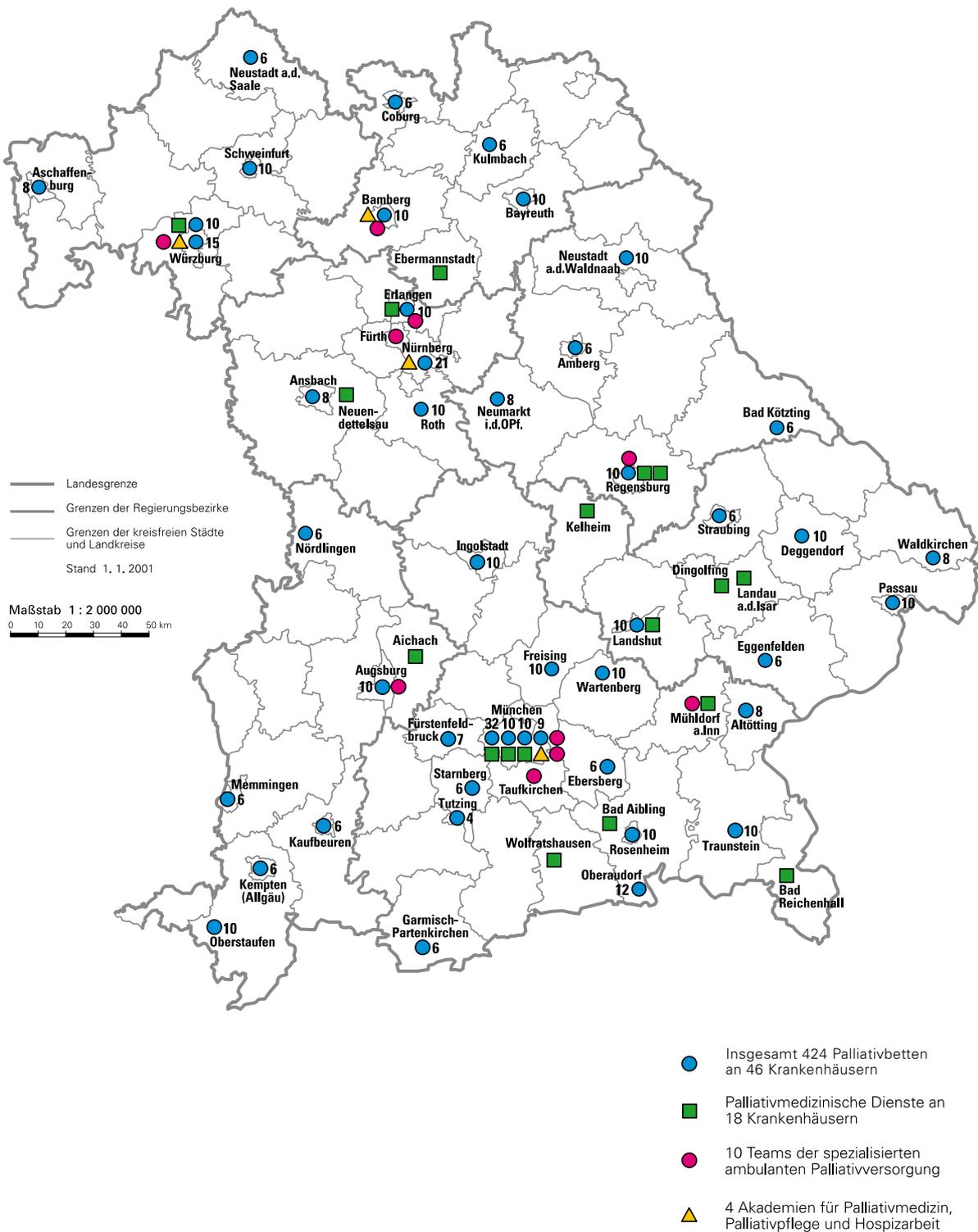
Studie zur Qualität und Wirksamkeit der spezialisierten Versorgung

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert eine bundesweit einzigartige Studie zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung an der Universität Augsburg mit 30.000 Euro. Die Studie untersucht die Wirksamkeit und Qualität der spezialisierten Versorgung für die Patienten und wird Voraussetzung für eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Versorgung und die Sicherung von Qualitätsstandards sein. Alle bisher bestehenden bayerischen Palliative Care Teams nehmen an der Studie teil.

Anschubfinanzierung für Palliative Care Teams

Der Aufbau eines Palliative Care Teams macht umfangreiche Vorarbeiten nötig, die zu meist ehrenamtlich erbracht und durch Spenden finanziert werden. Um den Aufbau von Teams zu beschleunigen, hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Jahr 2010 eine Anschubfinanzierung in Höhe von 15.000 Euro pro Team ausgereicht. Mit Hilfe der Anschubfinanzierung konnten zwei Teams aus Augsburg und Mühldorf am Inn zügig einen Vertragsabschluss mit den Krankenkassen erreichen und in die Versorgung von Patienten einsteigen. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit setzt aufgrund dieser Erfolge die Anschubfinanzierung 2011 fort und stellt hierfür im Jahr 2011 wiederum Haushaltsmittel in Höhe von ca. 100.000 Euro bereit.

Palliativversorgung



Qualifizierungsoffensive

Eine fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung ist von entscheidender Bedeutung für die umfassende Etablierung einer qualitativ hochwertigen Betreuung Sterbender. In der Ausbildung von Ärzten und Pflegefachkräften sind inzwischen palliativmedizinische/-pflegerische Inhalte enthalten.

Förderung der vier bayerischen Palliativakademien

Zur Stärkung der Fort- und Weiterbildung fördert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit an den bayerischen Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit in München, Bamberg, Nürnberg und Würzburg Qualifikationskurse für die in der Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen (bisher insgesamt mit mehr als 800.000 Euro). Für die Errichtung der Akademien in München, Bamberg und Würzburg wurden zudem rund 1,4 Mio. Euro ausgereicht.

Curriculum zur Qualifizierung in Palliative Care

Eine Arbeitsgruppe des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ hat bereits 2007 ein Curriculum erarbeitet, durch das sichergestellt wird, dass die geförderten Weiterbildungsmaßnahmen in Bayern einheitlich und auf hohem Niveau erfolgen.

Stärkung der Fortbildung für Hausärzte

Darüber hinaus ist es einer weiteren Arbeitsgruppe des Expertenkreises unter Leitung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit im April 2010 gelungen, die palliativmedizinische Fortbildung der Hausärzte zu stärken (siehe oben).

Ressortübergreifendes Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung

Da Palliativ- und Hospizversorgung eng miteinander verknüpft sind, erarbeiten das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen ein umfassendes Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern. Das Konzept wird 2011 vorgestellt werden. Die oben geschilderten Maßnahmen und Initiativen des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit sind Bestandteil des gemeinsamen Konzepts.

Zukunftsthema Altersmedizin

Um eine bestmögliche Versorgung älterer Menschen zu gewährleisten, sind ein qualitätsorientierter Ausbau und eine konsequente Fortentwicklung der Altersmedizin notwendig. Die demografische Entwicklung wird zu einer Zunahme der Gesundheitskosten führen. Die Gesellschaft ist ethisch gefordert, diese Kosten aufzubringen. Die Altersmedizin ist Zukunftsthema.

www.gesundheit.bayern.de

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit (StMUG)
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München

Internet: www.stmug.bayern.de

E-Mail: poststelle@stmug.bayern.de

Gestaltung: StMUG

Druck: März 2011

© StMUG, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird die Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Publikation wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.