

Kleine Anfrage

der Abg. Katrin Schütz CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Geriatrische Fachkompetenz in Baden-Württemberg fördern

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie wird sich ihrer Meinung nach die Bedeutung der Geriatrie in Baden-Württemberg in Zukunft im Lichte des demografischen Wandels und der Veränderungen in der Kliniklandschaft entwickeln?
2. Welche Bedeutung misst sie der speziellen geriatrischen Weiterbildung der Ärzte bei und wie ist eine entsprechende Weiterentwicklung in Richtung Facharzt Geriatrie bzw. Schwerpunkt Geriatrie als zehnte Säule der Inneren Medizin geplant?
3. Aus welchen Gründen gibt es keine Lehrstühle für Geriatrie in Baden-Württemberg und sind die Stiftungsprofessuren in Ulm und Heidelberg noch nicht besetzt?
4. Wie wird sie dafür Sorge tragen, dass es an allen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg auch Lehrstühle für Geriatrie geben wird?
5. Bis wann ist mit einer Wiederbesetzung der Stiftungsprofessur an der Bethesda Geriatrischen Klinik in Ulm und der Erstbesetzung der Stiftungsprofessur am Agaplesion Bethanien-Krankenhaus in Heidelberg zu rechnen?
6. Wie wird sie darüber hinaus sicherstellen, dass der wachsende Bedarf an geriatrisch qualifiziertem Personal in den Krankenhäusern und anderen Einrichtungen in Baden-Württemberg für die kommenden Jahrzehnte gedeckt werden kann?

7. Wie bewertet sie aus ihrer Sicht die Unterschiede der Krankenhauspläne anderer Länder wie Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum Krankenhausplan Baden-Württemberg, insbesondere im Hinblick auf die Verbindlichkeit des akuten stationären Settings älterer Patienten?

09.10.2014

Schütz CDU

Begründung

Die Bevölkerung in Deutschland zählt zu den ältesten der Welt. Darin wiederum steht Baden-Württemberg an der Spitze. Vor diesem Hintergrund ist bereits heute ein großer Bedarf an geriatrisch besonders qualifiziertem Personal in den Krankenhäusern und anderen Einrichtungen im Lande festzustellen, der in naher Zukunft noch merklich steigen wird. Gleichzeitig ist gegenwärtig in Baden-Württemberg die Ausbildung zum Facharzt für Geriatrie nicht möglich. Bisher gibt es landesweit keine ordentlichen Lehrstühle für Geriatrie, lediglich zwei Stiftungsprofessuren der Robert Bosch Stiftung an der Bethesda Geriatrischen Klinik in Ulm und am Agaplesion Bethanien-Krankenhaus in Heidelberg – beide sind derzeit nicht besetzt.

Ziel dieser Kleinen Anfrage ist es daher zu erfahren, wie die Ausgangssituation in Sachen geriatrischer Fachkompetenz in Baden-Württemberg ist und wie sie sich in Zukunft entwickeln wird. Gerade im Bereich der ärztlichen Aus- und Weiterbildung muss durch entsprechende Konzepte eine nachhaltige Weiterentwicklung gewährleistet werden.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 20. November 2014 Nr. 42-7730.3.-Ger/5/1 beantwortet das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

1. *Wie wird sich ihrer Meinung nach die Bedeutung der Geriatrie in Baden-Württemberg in Zukunft im Lichte des demografischen Wandels und der Veränderungen in der Kliniklandschaft entwickeln?*

Die Bedeutung der Geriatrie wird angesichts der demografischen Veränderungen weiter zunehmen. In Bezug auf die stationäre Behandlung wirken sich die demografischen Veränderungen zunächst quantitativ in einer Erhöhung der Anzahl der Krankenhausesfälle und ggfs. in einer Verlängerung der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus aus. Gegenläufig wirken die Erhöhung der Leistungsfähigkeit der stationären und ambulanten Krankenversorgung, der ambulanten und stationären Rehabilitation und der Ausbau der krankenhauskomplementären Dienste. Im Ergebnis hat dies in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass trotz der demografischen Veränderungen und des Anstiegs der Fallzahlen der Bedarf an Krankenhausbetten ständig abnahm. Wesentlicher erscheinen die qualita-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

tiven Auswirkungen der Demografie auf die Krankenhausversorgung. Die Bedürfnisse der Alterspatientinnen und -patienten sind insbesondere charakterisiert durch Multimorbidität und erhöhte Vulnerabilität im höheren Alter. Entsprechend dem Geriatriekonzept der Landesregierung sind daher geriatrische Zentren und Schwerpunkte eingerichtet, zu deren Aufgaben es gehört, die Prinzipien der Geriatrie in die Krankenhausversorgung zu implementieren und zu einer Qualifizierung der Krankenhäuser für diese Aufgaben beizutragen. Sie unterstützen die Krankenhäuser bei der Implementierung von Prozessen für das geriatrische Fallmanagement mit Instrumenten der Identifikation der geriatrischen Patientin und des geriatrischen Patienten, des geriatrischen Screenings sowie des geriatrischen Konsils mit geriatrischem Assessment.

2. Welche Bedeutung misst sie der speziellen geriatrischen Weiterbildung der Ärzte bei und wie ist eine entsprechende Weiterentwicklung in Richtung Facharzt Geriatrie bzw. Schwerpunkt Geriatrie als zehnte Säule der Inneren Medizin geplant?

In Anbetracht der steigenden Bedeutung der Geriatrie misst die Landesregierung der weiteren Verbesserung der Kenntnisse von Ärztinnen und Ärzten auf diesem Gebiet große Bedeutung zu. Ob und, wenn ja, wie dies durch Änderungen im baden-württembergischen Weiterbildungsrecht, das eine Selbstverwaltungsaufgabe der Landesärztekammer unter Rechtsaufsicht des Sozialministeriums ist, umgesetzt wird, ist noch nicht abschließend geklärt.

Im Ausschuss Ärztliche Weiterbildung und im Vorstand der Landesärztekammer wird die Auffassung vertreten, dass vermehrt Anstrengungen unternommen werden sollten, um Möglichkeiten zu schaffen, geriatrische Kenntnisse berufsbegleitend für den Einsatz in der ambulanten medizinischen Versorgung zu etablieren. Im Zuge der derzeit stattfindenden Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer gibt es Vorschläge, im Gebiet Innere Medizin eine weitere Säule Geriatrie aufzunehmen. Ob diese Vorschläge einerseits Eingang in die Musterweiterbildungsordnung finden, andererseits bei der Umsetzung in das Satzungsrecht in Baden-Württemberg von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg übernommen werden, ist offen. Mit einem Abschluss des Novellierungsverfahrens der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer ist derzeit nicht vor 2017 zu rechnen.

3. Aus welchen Gründen gibt es keine Lehrstühle für Geriatrie in Baden-Württemberg und sind die Stiftungsprofessuren in Ulm und Heidelberg noch nicht besetzt?

5. Bis wann ist mit einer Wiederbesetzung der Stiftungsprofessur an der Bethesda Geriatrischen Klinik in Ulm und der Erstbesetzung der Stiftungsprofessur am Agaplesion Bethanien-Krankenhaus in Heidelberg zu rechnen?

Die Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg decken das Fach auf unterschiedliche Weise ab. Von den Medizinischen Fakultäten wird die nach der Ärzte-Approbationsordnung für die Geriatrie als Querschnittsbereich 7 „Medizin des Alters und des alten Menschen“ erforderliche Lehre sichergestellt.

Die Struktur- und Entwicklungspläne der Medizinischen Fakultäten sehen derzeit die Einrichtung von Lehrstühlen für Geriatrie nicht vor. Es ist den Fakultäten nicht möglich, jedes Fach mit einer eigenständigen Professur auszustatten. Dennoch sind sie sich der Bedeutung der Geriatrie in der Zukunft bewusst, weshalb sie sich um Stiftungsprofessuren bemüht haben.

Die Medizinische Fakultät Freiburg hatte im Rahmen der Ausschreibung der Robert Bosch Stiftung die Etablierung einer Professur für kognitive Geriatrie als wünschenswert erachtet, wurde aber im Auswahlverfahren nicht berücksichtigt. Derzeit sieht sie keine Möglichkeit der Einrichtung einer Professur aus dem eigenen Stellenbestand. Klinisch deckt die Universitätsmedizin Freiburg die Behandlung aller altersbedingte Erkrankungen uneingeschränkt ab. Auch die altersbedingte Zunahme von Erkrankungen wie z. B. Tumor- und kardiovaskuläre Erkrankungen sind integraler Bestandteil in der Krankenhausversorgung.

Die Robert Bosch Stiftung hat der Medizinischen Fakultät Heidelberg die Finanzierung einer Stiftungsprofessur zugesagt. Der künftige Professurinhaber wird zugleich Chefarzt des Bethanien-Krankenhauses. Diese Stiftungsprofessur konnte bisher noch nicht besetzt werden, da die erste Ausschreibung im Februar 2014 mangels qualifizierter Bewerbungen nicht erfolgreich war. Nach erfolgter Neuausschreibung wird mit einem Abschluss des aktuellen Berufungsverfahrens im Laufe des Jahres 2015 gerechnet.

Die Versorgung geriatrischer Patienten an der Universitätsmedizin Mannheim erfolgt sowohl an der Geriatrischen Klinik, als auch aufgrund der fächerübergreifenden Thematik in den organspezifischen Kliniken. Das Zentrum für Gerontopharmakologie rundet die geriatrische Versorgung ab. Eine akademische Besetzung der Klinik durch eine Gerontologin/einen Gerontologen und somit die Einrichtung einer eigenständigen Professur wird von der Medizinischen Fakultät Mannheim nicht angestrebt, da der gegenwärtige fächerübergreifende Ansatz in Bezug auf Versorgung und Forschung auf dem Gebiet der Geriatrie für ideal angesehen wird.

Am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim ist die Professur für Gerontopsychiatrie eingerichtet, die sich mit der translational ausgerichteten Therapieforschung bei neurodegenerativen Demenzen und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen befasst und somit ein Teilgebiet der Geriatrie in Forschung und Lehre abdeckt.

Die Universitätsmedizin Tübingen strebt bisher die Etablierung einer eigenständigen Professur für Geriatrie nicht an. Das Universitätsklinikum Tübingen gründete bereits 1993 das Geriatrische Zentrum, an dem neben Einrichtungen des Universitätsklinikums Tübingen (Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie) auch das Paul-Lechler-Krankenhaus sowie die Rehaklinik Bad Sebastianweiler beteiligt sind. Darüber hinaus existieren am Zentrum für Neurologie wie auch an der Psychiatrischen Klinik bereits mehrere Professuren im Bereich neurodegenerative Erkrankungen, Zellbiologie neurologischer Erkrankungen sowie eine Sektion Demenzforschung. Diese Struktur wird als zukunftsweisend angesehen.

Die Medizinische Fakultät Ulm führt seit 1996 eine erfolgreiche Kooperation mit dem Diakoniewerk Bethesda e. V., das mittlerweile in die Agaplesion Bethesda GmbH übergegangen ist. Der Bereich Geriatrie wird in Forschung und Lehre durch den Chefarzt des Geriatrischen Zentrums Ulm vertreten, der zugleich Honorarprofessor der Medizinischen Fakultät ist. Anfang Oktober 2014 konnte die Nachbesetzung der Chefarztposition erfolgreich abgeschlossen werden. Mit der Bestellung zum Honorarprofessor ist bis Ende 2014 zu rechnen.

Im Rahmen der Wiederbesetzung der Chefarztposition des Geriatrischen Zentrums Ulm hat die Medizinische Fakultät die Förderung einer Stiftungsprofessur der Robert Bosch Stiftung angestrebt, war aber im Verfahren nicht erfolgreich. Aus diesem Grund wird an der bisherigen Vertretung des Faches und der Kooperation mit der Agaplesion GmbH festgehalten. Die Medizinische Fakultät Ulm sieht in der derzeitigen Kooperation wichtige Synergieeffekte für den Standort Ulm. Durch die Verstärkung der Forschungsaktivitäten und der Verbesserung des Lehrangebots soll diese Kooperation in der Zukunft weiter intensiviert werden. Eine Änderung der derzeitigen Struktur ist nicht geplant.

4. Wie wird sie dafür Sorge tragen, dass es an allen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg auch Lehrstühle für Geriatrie geben wird?

Als klassisches Querschnittsfach, welches sich über die Innere Medizin, die Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie, Chirurgie und Onkologie erstreckt, erfordert die Geriatrie in der Versorgung der Patienten einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, der sich in Forschung und Lehre aber nicht zwangsläufig in einem Lehrstuhl für Geriatrie widerspiegeln muss. Die derzeitigen Strukturen an den einzelnen Standorten dienen der Profilschärfung, da sie den einzelnen Standorten ermöglichen, ein eigenes Profil in Lehre und Forschung in der Geriatrie zu erlangen. Deshalb ist die Ausstattung aller Medizinischen Fakultäten mit einem Lehrstuhl für Geriatrie nicht geplant.

6. *Wie wird sie darüber hinaus sicherstellen, dass der wachsende Bedarf an geriatrisch qualifiziertem Personal in den Krankenhäusern und anderen Einrichtungen in Baden-Württemberg für die kommenden Jahrzehnte gedeckt werden kann?*

Die steigende Zahl geriatrischer Patientinnen und Patienten bedeutet, dass geriatrisches Basiswissen bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern präsent sein muss. Eine optimale Behandlung dieser Menschen verlangt nicht nur Kenntnisse in einem Fachgebiet, sondern ein breites Wissen über die Medizin des alten Menschen. Die Geriatrie ist daher bereits Gegenstand des Studiums bzw. der Berufsausbildung in den ärztlichen, Gesundheitsfach- und Pflegeberufen. Hier bedarf es einer ständigen Weiterentwicklung. Im Übrigen ist es nicht unüblich, dass Krankenhäuser auch Altenpflegefachkräfte beschäftigen, da diese aufgrund ihrer Ausbildung besonders gut im Umgang mit geriatrischen Patientinnen und Patienten geschult sind.

Die baden-württembergischen Krankenhäuser gehen zunehmend dazu über, spezielle geriatrische Behandlungseinheiten einzurichten. Zudem gibt es in jedem Stadt- oder Landkreis einen geriatrischen Schwerpunkt bzw. ein geriatrisches Zentrum, die wichtiger Bestandteil des erst jüngst überarbeiteten baden-württembergischen Geriatriekonzepts sind. Die dort tätigen professionsübergreifenden Teams unter Leitung eines Geriaters verfügen über eine erhebliche Fachkompetenz, die sie – wie dies im Geriatriekonzept ausdrücklich als Aufgabe definiert ist – u. a. auch zur Anleitung und Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser einsetzen.

7. *Wie bewertet sie aus ihrer Sicht die Unterschiede der Krankenhauspläne anderer Länder wie Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum Krankenhausplan Baden-Württemberg, insbesondere im Hinblick auf die Verbindlichkeit des akutstationären Settings älterer Patienten?*

Bei einer Umfrage der AG Krankenhauswesen zur Entwicklung der Altersmedizin (Geriatrie) in Deutschland im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) zur 33. Sitzung im März 2014 wurde deutlich, dass die Versorgungsstruktur in den Ländern heterogen ist. Die Akutbehandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten einschließlich geriatrischer Frührehabilitation erfolgt schwerpunktmäßig im Krankenhausbereich. In der Mehrzahl der Länder werden vollstationäre Abteilungen für Geriatrie vorgehalten und planerisch ausgewiesen, teilweise auch mit angeschlossener Tagesklinik. In zwei Ländern erfolgt die krankhausplanerische Ausweisung geriatrischer Schwerpunkte und Zentren als diagnostische und beratende Struktur an Krankenhäusern. Nordrhein-Westfalen verfolgt mit dem Krankenhausplan NRW 2015 als einziges Land das Ziel eines geriatrischen Versorgungsverbunds. Die Umsetzung soll schrittweise in regionalen Planungskonzepten erfolgen. Die Notwendigkeit, bestehende Strukturen der geriatrischen Versorgung kontinuierlich zu evaluieren und angesichts der demografischen Entwicklung weiterzuentwickeln, wird von sämtlichen Ländern gesehen.

Bei der aktuellen Krankenhausplanung in Baden-Württemberg findet die Planung der Fachabteilungen grundsätzlich auf der Ebene der Fachgebiete der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg in der jeweils aktuell gültigen Fassung statt. In Baden-Württemberg ist die Geriatrie nach der geltenden Weiterbildungsordnung (ebenso wie nach der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer) kein Fachgebiet (vgl. Antwort zu Frage 2) und wird daher krankhausplanerisch nicht ausgewiesen. Die demografische Entwicklung erzwingt eine vermehrte Fokussierung des Krankenhauswesens auf die Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten. Es liegt jedoch in der Organisationshoheit der Krankenhausträger, in welcher Form die akutstationäre Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten organisiert wird (z. B. Zentren für Altersmedizin, gemischte geriatrische-gerontopsychiatrische Stationen, akutgeriatrische Behandlungseinheiten). Zur Gewährleistung einer hochwertigen geriatrischen Versorgung in dafür vorgesehenen Behandlungseinheiten empfiehlt das Sozialministerium im Geriatriekonzept 2014, unter Wahrung der Organisationshoheit der Krankenhausträger, personelle, bauliche und prozessuale

Qualitätskriterien. Die Standorte Geriatrischer Behandlungseinheiten sollen künftig auf einer Angebotslandkarte dargestellt werden. Die Entwicklung in der Etablierung von Geriatrischen Behandlungseinheiten im Sinne dieser neu etablierten Qualitätskriterien soll in zwei Jahren evaluiert werden.

Das aktualisierte Geriatriekonzept beschreibt umfassend die Grundlagen und Handlungsfelder der geriatrischen Versorgung in qualifizierten Versorgungsstrukturen in den verschiedenen Säulen der altersmedizinischen Versorgung sowohl im Bereich der ambulanten Behandlung mit dem Schwerpunkt Vernetzung, der Akutversorgung im Krankenhaus mit Neudefinition der Aufgaben der geriatrischen Zentren und Schwerpunkte und den genannten Empfehlungen für Qualitätsstandards für geriatrische Behandlungseinheiten sowie der geriatrischen Rehabilitation mit wissenschaftlicher Untersuchung der bestehenden Versorgungsstruktur.

Bauer

Ministerin für Wissenschaft,
Forschung und Kunst