

Antrag

der Abg. Petra Krebs u. a. GRÜNE

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Geriatrische medizinische Versorgung im ambulanten Setting in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie den Stand der Umsetzung der Ziele des Geriatriekonzepts Baden-Württemberg von 2014 beurteilt;
2. inwieweit ihr bekannt ist, ob bei Hausärztinnen und Hausärzten in der Regel das hausärztliche geriatrische Basis Assessment bei Patientinnen und Patienten über 65 Jahre angewandt wird, und die daraus gewonnenen Ergebnisse in die individuelle Behandlung einfließen;
3. ob ihr bekannt ist, inwieweit Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg die „Priscus-Liste“ standardisiert anwenden;
4. ob sie das Ziel eines flächendeckenden Angebots altersgerechter Akutmedizin als erreicht einstuft bzw. sie der Meinung ist, dass eine flächendeckende geriatrische Kompetenz beim Fachpersonal gegeben ist;
5. wie viele niedergelassene Geriaterinnen und Geriater es in Baden-Württemberg derzeit gibt (bitte um Auflistung nach Standorten);
6. wie viele Geriatrische Institutsambulanzen (GIAs) es derzeit in Baden-Württemberg gibt (Bitte um Auflistung);
7. ob sie GIAs für geeignet hält, die flächendeckende geriatrische medizinische Versorgung im Land zu verbessern und GIAs somit als sinnvolle Unterstützung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einstuft;

8. wie sie die sektorenübergreifende Versorgung speziell im Bereich Geriatrische Versorgung einschätzt;
9. inwiefern sie das Ziel der geriatrischen multiprofessionellen Arbeitsweise im ambulanten Setting erfüllt sieht;
10. wie sie den Sachstand bei der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ beurteilt.

14.02.2019

Krebs, Poreski, Niemann,
Wehinger, Seemann GRÜNE

Begründung

Der gesellschaftliche und demografische Wandel stellt das Gesundheitssystem vor wachsende und stetig neue Herausforderungen. Wir leben in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Im Jahr 2030 werden gemäß Prognosen rund 30 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein. Der Anteil der über 80-Jährigen wird bei etwa 8 Prozent liegen.

Alte und hochaltrige Menschen benötigen häufiger Gesundheitsleistungen. Ein großer Teil von häufig eintretenden Gesundheitsproblemen kann durch bedarfsgerechte medizinische Versorgung günstig beeinflusst werden.

Die medizinische Betreuung älterer Menschen erfordert einen umfassenden Ansatz mit individuellen, medizinischen, präventiven, rehabilitativen und pflegerischen Aspekten. Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg zeigt Lösungsansätze auf.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 11. April 2019 Nr. 33-0141.5-016/5761 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sie den Stand der Umsetzung der Ziele des Geriatriekonzepts Baden-Württemberg von 2014 beurteilt;

Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014 ist als ein dynamisches Konzept angelegt, das laufend an neue Entwicklungen angepasst und dementsprechend weiterentwickelt werden kann.

Mit dem Geriatriekonzept soll eine wohnortnah organisierte, ambulant vor stationär versorgte, eng miteinander vernetzte und durchgängig gestaltete geriatrische Versorgung für die älteren Menschen in Baden-Württemberg geschaffen werden. Die Umsetzung des Geriatriekonzepts wird begleitet vom Landesbeirat Geriatrie.

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

Da das Geriatriekonzept auf eine sektorenübergreifende Versorgung abzielt, wird bei der Zielerreichung sowohl auf das ambulante wie auch auf das stationäre Setting eingegangen.

Geriatrische Schwerpunkte und Zentren (GSGZ)

Zentrale Elemente im Geriatriekonzept sind die Geriatrischen Schwerpunkte und Zentren. Die besonderen Aufgaben der GSGZ bestehen in Fortbildung und Fallkonferenzen, Schaffung sektorenübergreifender Netzwerke wie auch der Verankerung von Prozessen der Identifikation. Dieses Aufgabenprofil ist in Handlungsanleitungen konkretisiert worden. Die Arbeit der GSGZ hat in den letzten Jahren auch nach Einschätzung der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie (LAG Geriatrie) eine Verbesserung der Versorgungskette für geriatrische Patienten ermöglicht. Die Vernetzung und Kooperation der beteiligten Institutionen wurde eindeutig verbessert.

Stationäre Akutmedizin

Mit dem Geriatriekonzept waren 2014 die geriatrischen Behandlungseinheiten in Akutkrankenhäusern als ein wichtiger Baustein der geriatrischen Versorgung verankert worden. Im Geriatriekonzept wurden hierfür Qualitätskriterien beschrieben.

Geriatrische Rehabilitation

Die Situation der Geriatrischen Rehabilitation hat sich mit der Etablierung des Geriatriekonzepts gegenüber den Vorjahren strukturell deutlich stabilisiert. Die LAG Geriatrie führt aus, dass seit 2014 eine Stabilisierung der Anzahl geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen festzustellen sei, sodass für die Mehrzahl der älteren Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg die Möglichkeit gegeben sei, eine stationäre geriatrische Rehabilitation in nicht allzu großer Entfernung vom Wohnort anzutreten. Die Vergütungen wurden deutlich angehoben. In Ergänzung zur stationären geriatrischen Rehabilitation sollte aus Sicht der Landesregierung das Angebot ambulanter und vor allem mobiler geriatrischer Rehabilitation ausgebaut werden.

Ambulante geriatrische Versorgungsnetzwerke

Die Hauptlast der medizinischen und pflegerischen Versorgung älterer und hochaltriger Menschen liegt im ambulanten Bereich bei der ambulanten Pflege, bei hausärztlichen Praxen wie auch bei den therapeutischen Berufen. Strukturierte Netzwerke stärken alle Leistungserbringer in ihrem Wirken, indem sie eine interprofessionelle Kooperation und eine sinnvoll ineinandergreifende und auf Kontinuität angelegte altersmedizinische Versorgung ermöglichen. Der Aufbau regionaler geriatrischer Netzwerke zählt zu den Aufgaben der GSGZ.

Geriatrische Institutsambulanzen (GIAs)

GIAs sollen als Element der spezialisierten ambulanten geriatrischen Versorgung die hausärztliche Versorgungsebene bei der Abklärung von multikausal bedingten geriatrischen Syndromen und komplexen Krankheitskonstellationen unterstützen. So können sie als Klammer zwischen den Versorgungssektoren Krankenhaus und ambulante Sektor eine wichtige Rolle in der geriatrischen Versorgung einnehmen. Derzeit haben fünf GIAs eine Ermächtigung erhalten. Der Aufbau weiterer GIAs wird als sinnvoll erachtet.

Das Geriatriekonzept 2014 zielt auf eine sektorenübergreifende, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg ab. Anlässlich des fünfjährigen Bestehens des Geriatriekonzepts ist eine Aufarbeitung des Erreichten angezeigt. Im Landesbeirat Geriatrie soll deshalb die Weiterentwicklung des Geriatriekonzepts thematisiert werden.

Der ganzheitliche Ansatz des Geriatriekonzeptes ist wegweisend. Zu der guten, weil sektorenübergreifenden Versorgung haben sich alle Akteure in Baden-Württemberg im Geriatriekonzept bekannt und bekennen sich aktuell weiter dazu.

GSGZ sind wesentliche Bestandteile dieses Konzeptes. Sie sind Kompetenz- und Referenzeinrichtungen, zentrale Ansprechpartner für geriatrische Fragestellungen, Aufgaben und Probleme im Stadt- oder Landkreis; zusätzlich erfüllen GSGZ weitere besondere Aufgaben wie die Verankerung von Prozessen zur Identifikation des geriatrischen Patienten, die Organisation von Fallkonferenzen und geriatrischer Fortbildung und die Erschließung und Koordination von Geriatrischen Versorgungsnetzwerken. Diese Aufgaben stehen aktuell in der Diskussion. Das Ministerium für Soziales und Integration wird einen Workshop unter Beteiligung aller relevanten Akteure durchführen, der der Sicherung der besonderen Aufgaben des Geriatriekonzeptes gewidmet ist.

2. inwieweit ihr bekannt ist, ob bei Hausärztinnen und Hausärzten in der Regel das hausärztliche geriatrische Basis Assessment bei Patientinnen und Patienten über 65 Jahre angewandt wird, und die daraus gewonnenen Ergebnisse in die individuelle Behandlung einfließen;

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist das „Hausärztlich-geriatrische Basis-Assessment“ nach der GOP 03 360 EBM nur bei Patientinnen und Patienten ab vollendetem 70. Lebensjahr mit entsprechender Indikation berechnungsfähig und kann höchstens zweimal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Vor dem Hintergrund der Anfrage hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg alle kollektivvertraglich abgerechneten Patientinnen und Patienten mit einem Mindestalter von 70 Jahren im Quartal 3/2018 ermittelt und geprüft, ob die GOP 03 360 abgerechnet wurde. Für diejenigen Patientinnen und Patienten, bei denen dies nicht der Fall war, wurde in den drei vorangegangenen Quartalen geprüft, ob in diesen das Basis-Assessment abgerechnet wurde.

Bei den im Quartal 3/2018 behandelten Patientinnen und Patienten über 70 Jahre (rund eine Mio. Patientinnen und Patienten) wurde im Zeitraum von Quartal 4/2017 bis Quartal 3/2018 das Basis-Assessment bei der Hälfte (rund 510.000) mindestens einmal abgerechnet. Das hausärztlich geriatrische Basis-Assessment wird also bei rund 50% der relevanten Zielgruppe (> 70 Jahre mit entsprechender Indikation) erbracht; in der Folge können die daraus gewonnenen Erkenntnisse in die individuelle Behandlung einfließen.

3. ob ihr bekannt ist, inwieweit Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg die „Priscus-Liste“ standardisiert anwenden;

Die „Priscus-Liste“ steht seit 2010 zur Verfügung und beinhaltet Medikamente, die als potenziell inadäquat für ältere Patientinnen und Patienten bewertet werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg erklärt, dass sie ganz allgemeine Anfragen zur „Priscus-Liste“ (oder auch ähnlichen Listen wie der Forta- oder Beersliste) selten bis gar nicht erhalte.

Nach Erkenntnis der Landesregierung wird die Priscus-Liste nicht standardisiert angewendet. Die medikamentöse Behandlung älterer und oft multimorbider Patientinnen und Patienten ist schwierig und mit einem erhöhten Risiko behaftet. Im Fortbildungscurriculum Geriatrie, wie es von der Landesärztekammer Baden-Württemberg angeboten wird, ist die Pharmakologie im Alter als ein wesentlicher Themenschwerpunkt verankert. Dieses Angebot kann von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen wahrgenommen werden.

4. ob sie das Ziel eines flächendeckenden Angebots altersgerechter Akutmedizin als erreicht einstuft bzw. sie der Meinung ist, dass eine flächendeckende geriatrische Kompetenz beim Fachpersonal gegeben ist;

Die demographische Entwicklung fordert auch weiterhin eine Fokussierung des Krankenhauswesens auf die Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten, die auch künftig bei Krankenhausplanung und -förderung berücksichtigt werden müssen. Die Versorgung von Menschen insbesondere mit Demenz im Krankenhaus ist in der Praxis weiterhin eine Herausforderung. Die beim Ministerium für Soziales und Integration angesiedelte AG Patienteninteressen stellt im Auftrag der Lan-

desgesundheitskonferenz dazu geeignete Qualitätsindikatoren zusammen und entwickelt Handlungsempfehlungen.

Im ambulanten Setting spielt die geriatrische ärztliche und nicht-ärztliche Versorgung derzeit eine untergeordnete Rolle.

5. wie viele niedergelassene Geriaterinnen und Geriater es in Baden-Württemberg derzeit gibt (bitte um Auflistung nach Standorten);

Die Geriaterinnen und Geriater in Baden-Württemberg sind nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg auf folgende Standorte verteilt.

Tabelle 1: niedergelassene Geriaterinnen und Geriater in Baden-Württemberg

ORT	ANZAHL
Aichtal	1
Baden-Baden	2
Bahlingen am Kaiserstuhl	2
Biberach an der Riß	3
Denzlingen	1
Eggingen	1
Eschelbronn	1
Freiamt	1
Freiburg im Breisgau	2
Gengenbach	1
Göppingen	1
Haßmersheim	1
Heidelberg	3
Hockenheim	2
Holzgerlingen	1
Karlsruhe	2
Kirchheim unter Teck	2
Klettgau	1
Konstanz	2
Kuppenheim	1
Laupheim	1
Lichtenau	1
Lorch	1
Mannheim	3
Muggensturm	1
Mutlangen	1

ORT	ANZAHL
Offenburg	1
Ofterdingen	1
Ottersweier	1
Pforzheim	1
Pfullingen	1
Radolfzell am Bodensee	1
Rastatt	1
Rheinstetten	1
Rudersberg	1
Schopfheim	1
Schutterwald	1
Sindelfingen	1
Stuttgart	2
Tuttlingen	3
Ulm	2
Villingen-Schwenningen	1
Waiblingen	1
Winnenden	1
Summe	61

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

6. wie viele Geriatrische Institutsambulanzen (GIAs) es derzeit in Baden-Württemberg gibt (Bitte um Auflistung);

In Baden-Württemberg gibt es nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg fünf Geriatrische Institutsambulanzen an folgenden Orten.

Tabelle 2: GIAs in Baden-Württemberg

Krankenhaus	Abteilung	Ort
Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus	Geriatrische Institutsambulanz	Göppingen
Agaplesion Bethesda Klinik Ulm gGmbH	Akademisches Lehrkrankenhaus	Ulm
Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell	Fachabteilung für Geriatrie	Radolfzell
GRN-Klinik Schwetzingen	GRN Gesundheitszentr. Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen
GRN-Klinik Weinheim	GRN Gesundheitszentr. Rhein-Neckar gGmbH	Weinheim

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

7. ob sie GIAs für geeignet hält, die flächendeckende geriatrische medizinische Versorgung im Land zu verbessern und GIAs somit als sinnvolle Unterstützung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einstuft;

Die Landesregierung hält GIAs grundsätzlich für geeignet, die geriatrische Versorgung zu verbessern. Die eingeschränkte Befugnis für ausschließlich bestimmte diagnostische Aufgaben ist jedoch als problematisch anzusehen.

Laut LAG Geriatrie ermöglicht die Einrichtung der GIAs es den Kliniken für Geriatrie, ihr Spezialwissen und ihre Erfahrungen nun auch ambulanten Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Die derzeitige finanzielle Ausstattung und das eingeschränkte Leistungsspektrum haben jedoch dazu geführt, dass die GIAs bislang keine wesentliche Bedeutung in der ambulanten Versorgung erlangen konnten.

8. wie sie die sektorenübergreifende Versorgung speziell im Bereich Geriatrische Versorgung einschätzt;

Unter einer sektorenübergreifenden Versorgung werden eine umfassende Vernetzung sowie eine vertikale und horizontale Integration über Organisationen und Sektoren hinweg verstanden. Dies bedeutet, dass sowohl die ambulante und stationäre Versorgung als auch die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, Arzneimittelversorgung, soziale und kommunale Angebote sowie die Palliativversorgung miteinander verknüpft werden. Ziel einer solchen Vernetzung ist es, die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt zu verbessern und gleichzeitig dem stetigen Kostendruck im Gesundheitswesen durch eine möglichst bedarfsgerechte und effektive Versorgung zu begegnen.

Die Geriatrie sollte, so zeigt es auch der Abschlussbericht des Modellprojekts sektorenübergreifende Versorgung, das vom Ministerium für Soziales und Integration mit rd. einer Mio. Euro gefördert wurde, auf allen Ebenen (Akutbehandlung, Reha, Forschung und Lehre) gestärkt werden. Betreuung und Behandlung sollten möglichst wohnortnah realisierbar sein. Die Qualifizierung medizinischer Einrichtungen für die Betreuung von geriatrischen Patientinnen und Patienten und insbesondere von Demenzkranken sollte verbessert werden. Eine koordinierte regionale und ganzheitliche Versorgung, die alle Anbieter auf allen Ebenen vernetzt, ist anzustreben. Verbesserte Schnittstellen könnten beispielsweise durch ein regionales geriatrisches Versorgungsnetz erreicht werden. Hier könnten die Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung leisten. Darüber hinaus obliegt es der Selbstverwaltung, auch zukünftig die geriatrische Versorgung im Blick zu behalten und weiter auszubauen, sowie für die erforderliche Finanzierung zu sorgen.

9. inwiefern sie das Ziel der geriatrischen multiprofessionellen Arbeitsweise im ambulanten Setting erfüllt sieht;

Die geriatrische multiprofessionelle Arbeitsweise hat sich im ambulanten Setting noch nicht durchgesetzt. Zielführend wäre die Niederlassung weiterer Geriater und Geriaterinnen. Die geriatrische Expertise bei den weiteren Gesundheitsberufen ist auszubauen.

10. wie sie den Sachstand bei der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ beurteilt.

Das Thema „Gesund älter werden“ wurde in den letzten Jahren (Abfragestand Juli 2018) von 33 Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) in Baden-Württemberg im Handlungsfeld Gesundheitsförderung/Prävention bearbeitet. 27 KGK legen dabei ihren Schwerpunkt auf das Setting Kommune/Quartier und 10 KGK auf die Betriebe als Lebenswelt (Setting). Acht KGK greifen das Thema „Gesund älter werden“ in beiden Settings auf.

Hinsichtlich der fachlichen Inhalte bearbeiten 12 der 33 KGKen das Themenfeld psychische Gesundheit älterer Menschen und 10 KGKen das Themenfeld Bewegung, Ernährung und Übergewicht. Das Thema Diabetes älterer Menschen wird von acht KGKen aufgegriffen. In je sieben KGKen waren die Themenfelder Demenz und Suchtprävention älterer Menschen Thema.

Darüber hinaus wird aktuell auf Landesebene im Landesausschuss Gesundheitsförderung und Prävention „Gesund älter werden“ thematisiert.

Die Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ erfolgt in Baden-Württemberg somit auf kommunaler sowie auf Landesebene.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration