



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Gudrun Brendel-Fischer, Oliver Jörg, Eberhard Rotter, Jürgen Baumgärtner, Robert Brannekämper, Alex Dorow, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Michael Hofmann, Klaus Holetschek, Dr. Gerhard Hopp, Dr. Martin Huber, Thomas Huber, Hermann Imhof, Michaela Kaniber, Sandro Kirchner, Alexander König, Bernd Kränzle, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Tobias Reiß, Andreas Schalk, Martin Schöffel, Thorsten Schwab, Sylvia Stierstorfer, Carolina Trautner, Steffen Vogel, Manuel Westphal CSU**

Weitere Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Bayern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich weiterhin im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel unter Wahrung der Autonomie der Hochschulen für eine Stärkung der geriatrischen Versorgung in Bayern einzusetzen.

Zu deren Sicherstellung und Verbesserung wird die Staatsregierung gebeten, insbesondere folgende Maßnahmen zu prüfen bzw. auf sie hinzuwirken:

- Ausbau und Förderung von Wissenschaft und Lehre in der interdisziplinären geriatrischen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Pflege,
- Schaffung von weiteren Lehrstühlen für Geriatrie und/oder alternativ von geriatrischen Zentren,
- Stärkung der geriatrischen Weiterbildungsinhalte innerhalb der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner,
- Übernahme geriatrischer Weiterbildungsinhalte in alle patientenversorgenden Gebiete,
- bundeseinheitliche Zusatzweiterbildung Geriatrie (statt mannigfacher unterschiedlicher Qualifikationen),
- Sicherstellung einer geriatrischen Expertise vor allem der Hausärzteschaft (im Rahmen der Weiterbildung),
- verbesserte Zusammenarbeit der stationären Einrichtungen mit niedergelassenen Fachärzten,

- geriatrische Versorgungsverbünde zusammen mit Geriatern bzw. entsprechend weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten, geriatrisch qualifizierten Pflegenden und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsfachberufe.

Zum Zwecke einer effektiven Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ wird die Staatsregierung darüber hinaus gebeten, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel insbesondere folgende Maßnahmen zu prüfen bzw. auf sie hinzuwirken:

- Ausbau der spezifischen Präventionsangebote für geriatrische Patienten; insbesondere spielt hier die umfassende Pflege- und Gesundheitsberatung durch entsprechend geriatrisch ausgebildetes Fachpersonal eine entscheidende Rolle,
- Entwicklung und Evaluation attraktiver und adäquat bezahlter beruflicher Perspektiven für akademisch qualifizierte Mitarbeitende aus Pflege- und Therapiefachberufen,
- Ausbau der ambulanten geriatrischen Rehabilitationsangebote,
- Sicherstellung einer auskömmlichen, bedarfsgerechten Vergütung der stationären geriatrischen Rehabilitation,
- Beteiligung der Sozialen Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation.

In der Folge ist – unter Abwägung und Darlegung der Vor- und Nachteile – die Frage zu prüfen, ob für die Verbesserung der geriatrischen Versorgung die Etablierung eines Facharztes für Geriatrie zielführend ist.

Begründung:

Mit dem demografischen Wandel verschiebt sich auch der Fokus des medizinischen Versorgungsbedarfs hin zu älteren und hochbetagten Patienten und die Bedeutung der Altersheilkunde wird weiter zunehmen. Um auch in Zukunft eine gute geriatrische Versorgung der Menschen in Bayern zu gewährleisten, sind Weichenstellungen hinsichtlich der universitären Ausbildung, der Prävention sowie der Versorgung im ambulanten und stationären Bereich erforderlich. In Bayern gibt es mit dem Lehrstuhl für Innere Medizin (Geriatrie) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg bislang nur einen Lehrstuhl dieser Fachrichtung.

Ein konkretes bestehendes Problem ist, dass Angebote stationärer geriatrischer Rehabilitation aufgrund zu niedriger Tagessätze zum Teil schlichtweg nicht mehr finanzierbar sind. Vielfach haben Träger hieraus bereits Konsequenzen gezogen und ihre Versorgungsangebote eingestellt – zulasten und zum Schaden der betroffenen Patientinnen und Patienten. Um eine Versorgung mit diesem wichtigen Rehabilitations-Angebot aufrecht zu erhalten und wieder zu verbessern, ist eine Erhöhung der Tagessätze für diese Versorgungsform dringlich erforderlich und geboten. Denn die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze in der stationären geriatrischen Reha reicht bereits seit langem nicht aus, um die Nachfrage zu decken.

Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ ist gesetzlich in § 31 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Elftes Buch (XI) verankert. Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist, dass ältere Menschen trotz Erkrankungen und Einschränkungen eine größtmögliche Selbstständigkeit erreichen bzw. diese erhalten. Die geriatrische Rehabilitation arbeitet dabei in interdisziplinären Teams und ist sehr individuell auf den jeweiligen Patienten abge-

stimmt. Sie kann unter anderem folgende Maßnahmen umfassen: kontinuierliche ärztliche Diagnostik, Behandlung und Teamführung, Krankengymnastik, Bewegungs- und Ergotherapie, Logopädie und soziale Beratung. Entfällt die stationäre geriatrische Reha als ein wichtiger Bestandteil der Prävention von Pflegebedürftigkeit bzw. dem Prolongieren von Selbstständigkeit, so wird dies letztlich dazu führen, dass betroffene Personen vermehrt und immer früher ihr häusliches Umfeld verlassen und in Pflegeheimen untergebracht werden müssen.

Gegen den derzeit schon manifesten Fachkräftemangel in der Pflege, der uns sowohl in ambulanten, teilstationären, klinischen und vollstationären Settings begegnet, muss angegangen werden. Eine Möglichkeit hierzu ist die Förderung der Kompetenzentwicklung in der Pflege, die nebenbei auch zur Qualitätssteigerung für alle Beteiligten und vor allem für die Patienten beiträgt. Vor allem akademisch qualifizierte Pflegenden können sowohl für Aufgaben in der patientennahen Versorgung, dem Beratungsbereich sowie dem Managementbereich eingesetzt werden .