

# Versorgung älterer Menschen in der Ambulanz

Mit einem erhöhten Versorgungsbedarf in Gesundheit und Pflege wird auch die ambulante geriatrische Versorgung zunehmend bedeutungsvoller. Die derzeitigen Pflegeangebote für ältere Menschen in der Ambulanz in Bayern sind aus dem stationären Pflegebereich entstanden. Eine Weiterentwicklung und Anpassung der medizinischen Versorgung in der ambulanten Pflege an die demografischen Veränderungen sind notwendig. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK Bayern) hat in Kooperation mit dem Institut für Qualitätssicherung in der Geriatrie e. V. (IQG) zu einem fachlichen Austausch aufgerufen. Politiker, Kostenträger, Leistungserbringer, medizinische Fachgesellschaften, Verbände und Institutionen durchleuchteten aus den verschiedenen Blickwinkeln eingehend die Fragen: Welche Strukturen brauchen wir für eine ambulante geriatrische Versorgung? Wie erfolgt die Sicherstellung der erforderlichen Qualität? Die Ergebnisse des 9. Geriatrie-Symposiums des MDK Bayerns sind so facettenreich und breit gefächert wie die Auswahl der Referenten.

## Forschungsstand

Hendrik Dräther vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) aus Berlin kommt zu dem Ergebnis, dass – basierend auf einer deutschlandweiten Analyse der ambulanten Versorgung auf Lebensabschnitte – positive Voraussetzungen für eine mögliche Inanspruchnahme ambulanter geriatrischer Versorgung gegeben sind. Aussagen darüber, ob und in welchem Ausmaß die Chance auf eine gute ambulante Versorgung von den älteren Menschen genutzt wird, lassen sich mit den vorhandenen Daten nicht treffen.

Professor Dr. phil. Franz Neyer, Universität Jena, stellte das Forschungsprojekt zur Gestaltung altersgerechter Lebenswelten (GAL) vor. Ausgehend vom SOK-Modell nach Baltes (Selektion, Optimierung und Kompensation) erläuterte Professor Neyer die aktuellen Forschungen in der Informations- und Kommunikationstechnik und wies auf einen hohen interdisziplinären Forschungsbedarf hin zwischen Geriatrie, Gerontologie, Informatik, Ingenieurwissenschaften, Pflegewissenschaften, Rehabilitationspädagogik, Ökonomie und Psychologie.

Dr. Markus Gosch, Mitglied des Vorstandes der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG), eröffnete einen Blick über die Grenzen Deutschlands hinweg. Die Geriatriestruktur in Österreich ist vergleichbar mit der in Deutschland. Auch dort steht die stationäre Geriatrie im Vordergrund. Für die Entwicklung einer ambulanten Versorgung wurde die Ausbildung zum Additivfach „Geriatrie“ – das in Deutschland der Zusatzweiterbildung Geriatrie entspricht – dargestellt bei kritischer Wertung der Übergangbestimmungen, die geringgradige Anforderungen stellen. Ein Erfolgsmodell von stationärer und ambulanter Verzahnung ist die Alterstraumatologie!

## Lösungsansätze

Professor Dr. Albert Standl, Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin an der LMU München, stellte aus eigener Praxiserfahrung drei Modelle vor: Ein Zwei-Ebenen-Modell der ambulanten geriatrischen Versorgung (geriatrische Basisversorgung inklusive palliativer geriatrischer Versorgung und konsiliarärztliche geriatrische Versorgung), die geriatrische Brückenstation an der Schnittstelle ambulant/stationär und die geriatrischen Praxisverbände.

Dr. Bernd Hensel, Allgemeinmediziner/Geriater vom Praxisverbund Nürnberg-Süd, bekräftigte die Notwendigkeit einer integrierten Versorgung und erläuterte dies praktisch an verschiedenen Netzwerkbeispielen.

Dr. Not-Rupprecht Siegel, Vorsitzender der Ärztlichen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e. V. (AFGiB), stellte aus Sicht der Leistungserbringer der stationären Geriatrie die Situation in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation (AGR) dar. Diese müsse sowohl von stationären als auch von ambulanten Versorgungsbereichen einen funktionsfähigen Zugang für geriatrische Patienten haben.

Dr. Wolfgang Krombolz, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, stellte unter Anerkennung der Bedeutung der ambulanten geriatrischen Versorgung die zentrale Rolle des Hausarztes, die ärztliche Versorgung in Alten- und Pflegeheimen, die ambulante geriatrische Rehabilitation inklusive der mobilen geriatrischen Rehabilitation und die Bedeutung von Vernetzung dar.

Wilfried Mück, Geschäftsführer, Freie Wohlfahrtspflege in Bayern, betonte die Bedeutung der Pflege in der Sicherstellung der ambulanten Versorgung insbesondere der Älteren. Er stellte die großen Herausforderungen der Altenpflege dar und verwies auf die Notwendigkeit der gesetzlichen Weiterentwicklungen für die Pflege.

Peter Kruse, Ressortdirektor der AOK Bayern, bestätigte die Bedeutung der Versorgung älterer Menschen in der Ambulanz in der Meistertung der demografischen Herausforderung. Er verwies hierbei auf die zentrale Rolle der Hausärzte. Er stellte an den Beispielen AOK-Pflegenetz und geriatrische Praxisverbände die Chancen der Vernetzung dar.

Dr. Gabriele Hartl, Referatsleiterin Geriatrie und Palliativmedizin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, betonte ebenfalls die zentrale Rolle der Hausärzte, der ärztlichen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen und der Vernetzung. Die Bedeutung der ambulanten geriatrischen Rehabilitation und insbesondere der mobilen geriatrischen Rehabilitation sei anerkannt und wird in 2012 mit insgesamt 100.000 Euro Anschubfinanzierung gefördert.

Professor Dr. Cornel Sieber, Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Universität Erlangen-Nürnberg und Vorsitzender des IQG, verwies zum Abschluss auf die Bedeutung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in der Geriatrie. Im Jahr 2012 wird das 1. Curriculum zur Zertifizierung von ambulant tätigen Ärzten (180 Stunden) in Nürnberg stattfinden.

Internetpräsentation der Vorträge:  
[www.mdk-bayern.de/Aktuelles/Veranstaltungen](http://www.mdk-bayern.de/Aktuelles/Veranstaltungen)

## Autor



Dr. Michael Penz,  
Leiter Fachbereich  
Geriatrie, MDK  
Bayern