

Politische Priorisierung auf verbundene Patientengruppe bleibt weiterhin notwendig

Koalitionsvertrag eröffnet Perspektiven für die Versorgung älterer Patienten in Deutschland

Berlin (3. Februar 2018): Mit dem nachgelagerten Stichtag der selbstübergebenden Versorgung, des Präventionspakets und dem Ziel, Schwere Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, werden für die Versorgung geriatrischer Patienten wichtige Themen in Koalitionsvertrag aufgeführt. Die vereinbarten Diskussionsformen im Krankenhaustaushalt, insbesondere die vorgesehene Finanzierung der Pflegepersonalkosten unabhängig von Fallausfällen, werden deutliche Auswirkungen auf die Geriatrisie im Krankenhaus haben. Als personalintensiver Versorgungsbereich müssen hier entsprechende Überwachungsmaßnahmen ergriffen werden, die nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung älterer Patienten, sondern zu einer Stärkung der Versorgung älterer Patienten führen.

Aus Sicht der Bundesverbände Geriatrisie ist die nachfolgende Ausrichtung der medizinischen Versorgung ein Bedarf der Patienten sehr zu begrüßen. Die Geriatrisie kann insbesondere bei der angestrebten nachgelagerten Versorgung einen wichtigen Beitrag leisten. Der Versorgungsbedarf geriatrischer Patienten liegt, bedingt durch die typische Multimorbidität dieser Patientengruppe und ihrer allgemeinen Gebrechlichkeit (Frailty), an der unmittelbaren Schnittstelle zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und pflegerischer Versorgung und erstreckt sich von der stationären, insbesondere für die zu ambulantem Versorgung, über Versorgungseinheiten der ersteniligen Pflegeeinrichtungen bis hin zur geriatrischen Patienten- und -pflegeeinheiten des Bf. Geriatrisie benötigt die Bf. Geriatrisie benötigt die Bf. Koalitionsvertrag werden zudem die Hospiz- und Palliativbereich stärken. Hier muss die Geriatrisie ein hochspezifische Versorgung in der Zeit vor bzw. während der Palliativ- und Hospizversorgung integriert und entsprechend gefördert werden. Nur so kann das Versorgungsangebot sinnvoll in Sinne der Patienten integriert werden, hierzu ist es.

Die vorgesehene Finanzierung der Pflegepersonalkosten unabhängig von Fallausfällen stellt eine weitere Neuerung dar, welche die Geriatrisie als personal- und insbesondere pflegerischen Bereich stark beeinflussen wird. Hier ist die konkrete Umsetzung abzuwarten, da jedoch dem geriatrischen Versorgungsbedarf entsprechen muss. Ebenso ist die Neugestaltung des MDR zu begrüßen, sofern dadurch Bürokratie abgebaut und ein hochspezifisches Maßnahmen etabliert werden kann.

Die Herausforderung, bestehende Versorgungsstrukturen zwischen ambulant und stationär abzubauen, zeigt sich nicht nur im Bereich der Notfallversorgung. Auch der geriatrische Patient braucht hier eine sektorenübergreifende Versorgung ohne Versorgungsengpässe an dieser Schnittstelle. Zudem sollte der Blick bei der Umsetzung der Vereinbarung weiter gefasst werden.

Im Bereich der Prävention gibt es in der Geriatrisie eine Vielzahl von Ansatzpunkten, sodass eine weitere Schwerpunktsetzung in diesem Aufgabenfeld richtig und wichtig ist. Somit ist die Vorhaben, Prävention "in allen Lebensbereichen" etablieren zu werden auch für geriatrische Patienten ein wichtiger Ansatz.

Ein wichtiges Verständnis der Vereinbarung ist, dass der Rehabilitationsbereich vollkommen unerwähnt bleibt. Nicht nur, dass beispielsweise die Themenfelder Digitalisierung, Stärkung der Qualität oder Pflegepersonalkosten nur auf Krankenhauserbene beschränkt werden, auch darüber hinaus gibt es keine Impulse zur Verbesserung der Versorgung. So bleibt z.B. die wichtige sektorenübergreifende Versorgung in Richtung Pflegeversicherung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit unerwähnt, gibt Vor zu bedenken.

Quelle: Bundesverband Geriatrisie e.V., 09.02.2018 (Bf)