

Gesundheit im Alter

Positionspapier 2018 des Vorstands des Gesundheitsbeirats
der Landeshauptstadt München

Stand 06.11.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Handlungsfelder / Problemlagen / Herausforderungen.....	4
2.1 Gesundheitsförderung.....	4
2.2 Gesundheitsversorgung.....	5
2.3 Seelische Gesundheit und Suchterkrankungen im Alter.....	8
2.4 Hospiz- und Palliativversorgung.....	9
3. Fazit: Was ist zu tun?.....	10
3.1 Fachstelle Gesundheit im Alter.....	10
3.2 Gesundheit fördern.....	11
3.3 Versorgung sichern.....	11
3.4 Seelische Gesundheit und Suchterkrankungen im Alter.....	13
3.5 Hospiz- und Palliativversorgung.....	14
4. Zusammenfassung der Empfehlungen.....	15

1. Einleitung

Im Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München sind die wesentlichen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vertreten. Er berät den Stadtrat und die Stadtverwaltung in grundsätzlichen Fragen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus dient er der gegenseitigen Beratung seiner Mitglieder und der Koordination von Maßnahmen des Gesundheitswesens. Gemeinsames Ziel ist es, die gesundheitliche Lage der Münchner Bevölkerung zu verbessern, insbesondere durch Gesundheitsförderung und Prävention, sowie durch strukturelle Änderungen der gesundheitlichen Versorgung.

Die Gremien des Gesundheitsbeirats umfassen sieben themenspezifische Arbeitskreise, sowie aktuell die Mitgliederversammlung und den Vorstand unter dem Vorsitz der Referentin für Gesundheit und Umwelt, Stephanie Jacobs. Die Themen des Gesundheitsbeirats sind breit gefächert und betreffen grundsätzlich alle gesundheitsrelevanten Belange der Münchner Bevölkerung.

Übergreifend wird jedes Jahr ein ausgewähltes Thema als Jahresthema in den Fokus aller Gremien des Gesundheitsbeirats gestellt. Im Jahr 2018 war dies das Thema „Gesundheit im Alter“. Verschiedene Aspekte und Facetten wurden in den Arbeitskreisen, den Vorstandssitzungen und in den übergreifenden Veranstaltungen des Gesundheitsbeirats („Gesundheit im Gespräch“, Gesundheitskonferenz) bearbeitet.

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind in dieses Positionspapier eingeflossen, das von den Mitgliedern des Vorstands erstellt wurde.

Das Positionspapier wird am 12.12.2019 dem Gesundheitsausschuss des Münchner Stadtrats bekanntgegeben und im Anschluss vom Vorstand des Gesundheitsbeirats veröffentlicht. Es wendet sich an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Münchner Stadtrats, die Mitglieder und Mitarbeitenden des Gesundheitsbeirats und die weitere Münchner Fachöffentlichkeit.

2. Handlungsfelder / Problemlagen / Herausforderungen

Demografie

München ist eine rasch wachsende Metropole. Nicht nur der Zuzug und der Geburtenüberschuss verändert die Stadtbevölkerung. Auch die Gruppe der Älteren wächst zahlenmäßig und die Lebenserwartung steigt. Lag die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner über 75 Jahre in 2011 noch bei 108.000, wird für das Jahr 2030 eine Zahl von 142.000 prognostiziert. Während das durchschnittliche Sterbealter in München im Jahr 2000 noch bei 70,4 Jahren (Männer) und 78,6 Jahren (Frauen) lag, gab es bis 2017 bereits einen Anstieg auf 74,8 bzw. 81 Jahre.

Gleichzeitig ist die Vielfalt des Alters für alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen eine Herausforderung. Die Berücksichtigung der vielfältigen Lebenslagen innerhalb der Gruppe der älteren und hochbetagten Menschen ist aber unerlässlich, um diese Zielgruppe adäquat anzusprechen und passgenaue Angebote für sie zu entwickeln. Materielle Lage und soziale Integration, geschlechts- bzw. migrationsspezifische Aspekte, individueller Lebensstil und persönliche Ressourcen aber auch sexuelle Orientierung oder der Grad einer Behinderung haben einen starken Einfluss auf den Gesundheitszustand im Alter und auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten.

Dabei ist es wichtig, die Bevölkerungsstruktur zu berücksichtigen (so nimmt z. B. der Anteil von Migrantinnen und Migranten in diesen Altersgruppen zu). Weiterhin sollten die Potenziale und Ressourcen, aber auch die Risiken (wie z. B. die mit der unterschiedlichen Lebenserwartung einhergehende Morbidität von Frauen und Männern) betrachtet werden.

Mit der demografischen Entwicklung geht eine Veränderung der Morbiditätsstruktur einher. Erkrankungen wie die des Herz-Kreislauf-Systems oder des Stoffwechsels nehmen ebenso zu wie Demenz und Depression. Häufig kommt es zu komplexen Krankheitsverläufen mit mehreren, parallel von verschiedenen Fachdisziplinen zu behandelnden Erkrankungen.

Nicht nur die medizinisch-pflegerische oder rehabilitative Versorgung müssen mit dieser Entwicklung Schritt halten, sondern auch die Gesundheitsförderung und -prävention, denn viele chronische Erkrankungen lassen sich durch Gesundheitsförderung positiv beeinflussen.

2.1 Gesundheitsförderung

Angesichts der demografischen Entwicklung wird die gezielte und nachhaltige Förderung der Gesundheit bis ins hohe Alter dringlicher. Durch präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen kann gesundes Altern ermöglicht und die Anzahl der Jahre, die in Krankheit verbracht werden, verringert werden.

Durch Gesundheitsförderung und Prävention können vor allem chronische-degenerative, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Adipositas, Muskel-Skelett-Erkrankungen oder psychische Erkrankungen vermieden, der Ausbruch der Erkrankung verzögert bzw. deren Auswirkungen vermindert werden. Dabei zielt Gesundheitsförderung nicht auf einzelne Erkrankungen ab, sondern betrachtet den Menschen in seiner Ganzheit und in seiner Lebenswelt. Hinzu kommt der Einfluss der sozialen Lage: Angehörige der schwächsten sozioökonomischen Gruppe der Bevölkerung haben ein ungefähr doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, wie Angehörige der sozioökonomisch stärksten Gruppe. Armut spiegelt sich auch im Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Rauchen) der Menschen deutlich wider. Von diesen Gedanken lässt sich das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG) in seinem §20a leiten und schlägt in Folge vor, Gesundheitsförderung dort zu implementieren, wo die Menschen wohnen, arbeiten, lernen und leben – also in den Quartieren und Stadtvierteln. Mit dem PrävG hat der Deutsche Bundestag neue Rahmenbedingungen für gesundheitliche Chancengleichheit geschaffen.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München setzt mit dem Stadtratsauftrag vom 19.10.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06806) bereits verschiedene Projekte bedarfsgerecht in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf auf Basis des PrävG um. Aktuell ist das RGU dem Setting Ansatz folgend mit verschiedenen Projekten vor Ort. Die älteren Münchnerinnen und Münchener sollen vor allem mit den Projekten „München – gesund vor Ort“ und „(M)ein Stadtteil bewegt sich“ in Berg am Laim angesprochen werden. „München – gesund vor Ort“ konzentriert sich mit diversen Maßnahmen auf die Stadtbezirke Moosach, Feldmoching-Hasenberg, Trudering-Riem und Ramersdorf-Perlach.

Neben Projekten der Gesundheitsförderung sind vor allem stabile Strukturen vor Ort nötig. Dezentrale Gesundheitsberatungsstellen, die eng mit anderen im Stadtviertel vorhandenen Angeboten kooperieren, entsprechen dem Bedarf insbesondere älterer Menschen und deren Angehörigen an direkter Ansprache und an wohnortnahen sowie niederschweligen Angeboten. Darüber hinaus leisten feste Strukturen, wie die einer Gesundheitsberatungsstelle wichtige Dienste in der Vernetzung der Versorgungsstrukturen, der städtischen Angebote und der Einrichtungen im jeweiligen Stadtteil. Gerade für ältere Menschen und deren Angehörige kann dies die zentrale Anlaufstelle bei allen Gesundheitsfragen und eine Art „Gesundheitswegweiser“ sein.

2.2 Gesundheitsversorgung

Hausärztliche Versorgung

Der Mittelbereich München für die Beplanung der hausärztlichen Versorgung gilt nach wie vor als überversorgt und ist für weitere Zulassungen gesperrt. Der Versorgungsgrad wird durch die

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zum Stand Februar 2019 mit 114,1% angegeben. Die wahrgenommene Versorgungssituation in einzelnen Stadtbezirken spiegelt diese Überversorgung jedoch nicht wider. Der Grund ist in der Ungleichverteilung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über das Münchner Stadtgebiet zu sehen. Während es im Stadtzentrum sowie in Stadtbezirken mit besserer Sozialstruktur zu einer Ballung von Arztpraxen kommt, weisen vor allem die Stadtrandgebiete eine geringere Praxisdichte auf. Im hausärztlichen Bereich sind insbesondere Stadtbezirke wie Milbertshofen-Am Hart, Feldmoching-Hasenberg oder Hadern betroffen. Die Ausdünnung des Versorgungsnetzes macht sich aber auch in einigen zentrumsnäheren Stadtvierteln wie z. B. Moosach, Berg am Laim oder Sendling-Westpark bemerkbar. Gerade ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen. Erfahrungen älterer Menschen zeigen zudem, dass notwendige hausärztliche Hausbesuche keine Selbstverständlichkeit mehr sind.

Wohnortnahe geriatrische Rehabilitation

Mit dem akutergeriatrischen Konzept des Freistaates Bayern (2009) wurden Möglichkeiten geschaffen, bereits im Rahmen von akutstationären Aufnahmen von geriatrisch komplex erkrankten Patientinnen und Patienten angemessene Versorgungskonzepte und Anschlussversorgungen zu implementieren. Die Versorgung durch geriatrische Reha-Angebote ist in München nicht zufriedenstellend. Es sind lediglich zwei stationäre frühgeriatrische Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 63 Betten und zwei ambulante geriatrische Rehabilitationseinrichtungen, die unterschiedliche Therapiemöglichkeiten anbieten, vorhanden. Angebote der mobilen ambulanten geriatrischen Rehabilitation fehlen derzeit in München vollständig. Auch in den geriatrisch-gerontopsychiatrischen Angeboten gibt es Lücken. Dies hat zur Folge, dass die meisten älteren Menschen mit geriatrischem Rehabilitationsbedarf ins Münchner Umland verlegt werden müssen. Inwieweit eine wohnortferne geriatrische oder geriatrisch-gerontopsychiatrische vollstationäre Rehabilitation sinnvoll zur Verbesserung der lebenspraktischen Herausforderungen dieser Menschen beiträgt, muss hinterfragt werden.

Entlassmanagement

Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf ein strukturiertes Entlassmanagement aus den Krankenhäusern. Diese sind verpflichtet, für eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Anschlussversorgung der gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt zu sorgen. Eine nahtlose Pflegeüberleitung der Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung soll sichergestellt werden. Hierzu gehört auch eine strukturierte und sichere Weitergabe der notwendigen Informationen. Dadurch sollen Versorgungslücken geschlossen und unnötige Belastungen für die Patientinnen und Patienten und

deren Angehörige vermieden werden.

Der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement für die Krankenhäuser wurde zum 01.10.2017 in einem Schiedsverfahren verbindlich. Bei Nichteinhaltung der Neuregelungen seitens der Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber allerdings keine Sanktionen festgelegt.

Erfahrungen älterer Menschen mit bestehendem Unterstützungsbedarf bei der Entlassung aus dem Krankenhaus zeigen auf, dass das Entlassmanagement noch nicht überall so reibungslos funktioniert, wie es wünschenswert wäre. Auch bei der Überleitung älterer Menschen aus dem Krankenhaus in vollstationäre Pflegeeinrichtungen gibt es seitens des Entlassmanagements dringenden Verbesserungsbedarf.

Multimorbidität

Schätzungen aus Versichertendaten einer großen deutschen Ersatzkasse lassen vermuten, dass 60% der über 65-jährigen mit drei oder mehr chronischen Erkrankungen leben. Dieser hohe Anteil an multimorbiden Menschen in der älteren Bevölkerung stellt das Versorgungssystem vor besondere Aufgaben, insbesondere da demografische Prognosen für München bis 2035 ein Wachstum der älter als 65-Jährigen von über 25% im Vergleich zum Jahr 2015 voraussagen. Besondere Bedeutung hat der hohe Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in München. Denn ältere Migrantinnen und Migranten sind in Abhängigkeit von ihrem Sozialstatus durchschnittlich früher und häufiger von Alterskrankheiten, Multimorbidität und chronischen Erkrankungen betroffen. Gleichzeitig nehmen sie seltener präventive Angebote wahr. Je nach Hintergrund werden häufiger Rettungstellen als Hausärzte aufgesucht. Ältere Migrantinnen und Migranten zeichnen sich auch durch eine geringeren Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Pflege und eine geringere Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation aus, auch der Rehabilitationserfolg ist geringer. Weitere Barrieren in der Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund können z. B. andere Schamgrenzen, unterschiedliche Krankheits- und Gesundheitskonzepte, sowie häufig nicht ausreichende interkulturelle Kompetenz von Fachkräften sozialer und gesundheitlicher Einrichtungen sein. Auch Sprachbarrieren und fehlende Übernahme von Dolmetscherkosten spielen eine Rolle.

Angebote, die durch die Landeshauptstadt gefördert werden

In München ist grundsätzlich ein breites Angebot für ältere Menschen vorhanden. Beispielhaft dafür steht das mit dem Gesundheitspreis 2018 ausgezeichnete Gesundheitsangebot THEA mobil eines Trägerverbundes bestehend aus dem Verein Stadtteilarbeit e. V., dem Frauen-Therapie-Zentrum gemeinnützige GmbH sowie dem Verein Mutabor e. V. - ambulante Intensivförderung. Es handelt sich hierbei um ein aufsuchendes ergotherapeutisches Angebot für Menschen ab 60 Jahren, die durch mangelnde Mobilität und/oder schwere Erkrankungen ihre Wohnungen vorübergehend oder längerfristig nicht verlassen können. Die Hausbesuche ermöglichen eine

individuelle Beratung, ergotherapeutische Diagnostik und Therapie sowie Hilfe bei der Organisation weiterer Unterstützungsleistungen. Dadurch können die physischen und/oder psychischen Fähigkeiten, die Lebensqualität und die selbstständige Haushaltsführung wiederhergestellt oder erhalten werden.

Zahnärztliche Hausbesuche für Pflegebedürftige sind ein weiteres Beispiel für ein besonderes medizinisches Versorgungsangebot in München. Eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt kann unter bestimmten Voraussetzungen pflegebedürftigen Menschen, die keine Zahnarztpraxis mehr aufsuchen können, einen Hausbesuch zur Verhütung von Zahnerkrankungen und für eine Zahnbehandlung abstaten.

2.3 Seelische Gesundheit und Suchterkrankungen im Alter

Aufgrund besserer Behandlungsmöglichkeiten erreichen psychisch erkrankte und auch suchtkranke Menschen heute häufiger ein hohes Lebensalter als früher. Zusätzlich werden diese Erkrankungen auch durch das Alter begünstigt oder durch spezifische Lebensumbrüche ausgelöst. Der Verlust einer Lebenspartnerschaft und von sozialen Kontakten, Wechsel der gewohnten Umgebung, Lebensbilanzierung oder körperliche Einschränkungen sowie auch Folgen von Gewalt und Traumatisierungen im Lebenslauf sowie in der Versorgung und Pflege aktuell können Auslöser für psychische Erkrankungen oder Suchtmittelmissbrauch sein. 25% der Menschen über 65 Jahren haben eine psychische Erkrankung unterschiedlichen Schweregrads.

Als häufigste psychische Erkrankungen im Alter gelten Depression, Angsterkrankungen und Demenz sowie Suchterkrankungen. Die Suizidrate steigt im höheren Lebensalter deutlich an, insbesondere bei Männern, und sehr häufig im Zusammenhang mit Depressionen und sozialer Isolation. 2015 suizidierten sich 103 Menschen über 60 Jahre in München.

Bei älteren Migrantinnen und Migranten besteht im Fall einer Demenz darüber hinaus die Gefahr, dass Deutsch als meist später erlernter Zweitsprache verloren geht, während die Betroffenen meist noch für eine längere Zeit über ihre Muttersprache verfügen. Für sie sind muttersprachliche Angebote zur Versorgung wichtig.

Die meisten psychischen Erkrankungen sind gut therapierbar, auch in höherem Alter sind gute Behandlungserfolge möglich. Als problematisch stellt sich dar, dass psychische Erkrankungen bei älteren Menschen häufig nicht erkannt werden bzw. schwer zu diagnostizieren sind. Grund hierfür sind etwa, dass manche Seniorinnen und Senioren weniger offen über psychische Probleme oder Symptome sprechen, und dass Einschränkungen häufig sowohl von ihnen selbst als auch dem Umfeld als altersbedingt akzeptiert und nicht als Symptom einer psychischen Erkrankung angesehen werden.

Grundlegend für seelische Gesundheit im Alter ist soziale Einbindung und Teilhabe, eine vertraute Umgebung, ein offener und respektvoller Umgang mit älteren Menschen und die umfassende Diagnostik und Behandlung aller Beeinträchtigungen und Erkrankungen, einschließlich psychischer Erkrankungen. Gesundheitsförderung und Prävention spielen auch für die seelische Gesundheit im Alter eine große Rolle und können Belastungen verringern und Lebensqualität sichern.

Was geschieht bereits?

Für die Förderung der seelischen Gesundheit im Alter ist die Kooperation der Altenhilfe und Pflege mit dem ambulanten und stationären Gesundheitssystem von zentraler Bedeutung. Gegenseitige fachliche Information und Qualifizierung von Fachkräften sowie Vernetzung von Angeboten sind auf den Weg gebracht und weiter auszubauen. Damit wird die Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Suchtmittelmissbrauch gestärkt und die Ausdifferenzierung der Angebote auf die spezifischen Bedürfnisse alter Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen angestoßen. Da das familiäre Umfeld, etwa bei häuslicher Pflege, oder das soziale Umfeld eine bedeutende Rolle bei der Erhaltung der psychischen Gesundheit im Alter spielt, ist die Information der Öffentlichkeit eine wichtige Aufgabe aller Akteurinnen und Akteure. Information über die Krankheitsbilder, aber vor allem auch über Beratungs-, Behandlungs- und Unterstützungsangebote – insbesondere auch die Möglichkeit für Betroffene und Angehörige in Überforderungssituationen rechtzeitig den Krisendienst Oberbayern einzuschalten – entlasten die Bezugspersonen und helfen nicht nur den direkt Erkrankten, bedarfsgerechte Hilfe zu erhalten. Solche Angebote sind zum Beispiel die Gerontopsychiatrischen Dienste (GPDs), ambulante Suchtrehabilitation, der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst München, Thea mobil, Soziotherapie, Selbsthilfe oder Nachbarschaftshilfe. Sie unterstützen auch die Angehörigen und tragen zu deren psychischer Gesundheit bei. Deshalb fördert die Landeshauptstadt München vielfältige Informationen sowie Projekte gegen die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, wie etwa das Münchner Bündnis gegen Depression oder die Woche für seelische Gesundheit, die 2019 das Schwerpunktthema „Seelische Gesundheit im Alter“ hat.

Im Rahmen einer Schwerpunktsetzung befasst sich die Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe im RGU mit Fachkonzepten und Vernetzungsstrategien bei Suchterkrankungen im Alter. Nach einer Bedarfserhebung im Bereich der Pflege werden Schulungen für Fachkräfte und Institutionen der Pflege angeboten, eine Kooperation mit der Apothekerkammer zielt auf die Qualifizierung von Apothekerinnen und Apothekern im Umgang mit alten Menschen, die medikamentenabhängig sind oder andere Suchtmittel missbrauchen.

2.4 Hospiz- und Palliativversorgung

Die Landeshauptstadt München verfügt über eine differenzierte und derzeit (noch) ausreichende Hospiz- und Palliativversorgung. Angesichts des demografischen Wandels und der damit einhergehenden stetig steigenden Nachfrage nach den vielfältigen Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung stoßen die vorhandenen Kapazitäten zunehmend an ihre Grenzen. Dazu kommen weitere Anforderungen, die sich aus zentralen Regelungen des Hospiz- und Palliativgesetzes ergeben: die Verbesserung der Kooperation und Vernetzung von vollstationären Pflegeeinrichtungen mit ambulanten Hospizdiensten, SAPV-Teams, vertragsärztlichen Leistungserbringern sowie die Mitarbeit in einem Hospiz- und Palliativnetzwerk und die Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung. Damit ist ein hoher Weiterqualifizierungsbedarf bei allen an der Hospiz- und Palliativversorgung beteiligten Berufsgruppen verbunden. Neben drohenden Versorgungslücken ist fehlendes Wissen in der Öffentlichkeit über das differenzierte Angebot der Hospiz- und Palliativversorgung sowie allgemein eine mangelnde gesellschaftliche Sensibilität den Themen Sterben und Tod gegenüber zu konstatieren. Auch über einen kultursensiblen Umgang mit Anliegen im Zusammenhang mit Sterben, Tod oder Beerdigung ist noch wenig bekannt. Für diese Themen hat sich das Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk als Austauschplattform und Anlaufstelle etabliert.

3. Fazit: Was ist zu tun?

3.1 Fachstelle Gesundheit im Alter

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt die Einrichtung einer Fachstelle Gesundheit im Alter.

Die gesundheitliche Versorgung im Alter bleibt eine wichtige und angesichts der Bevölkerungsentwicklung dringende Zukunftsaufgabe. Trotzdem fehlen im Referat für Gesundheit Ressourcen für Fragen rund um die Gesundheit im Alter.

Dringende Aufgaben sind:

- Initiieren eines Ausbaus von wohnortnahen, gesundheitsförderlichen Angeboten,
- Hinwirken auf einen Ausbau der geriatrischen und der komplex-geriatrisch-psychiatrischen Versorgung,
- Hinwirken auf die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf,
- Hinweisen auf die Notwendigkeit, die Belange von gesundheitlich eingeschränkten älteren Menschen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (z. B. Hausbesuche) zu berücksichtigen.

Eine Fachstelle Gesundheit im Alter kann vor allem in Zusammenarbeit mit den anderen Fachstellen des Hauses (Fachstelle Frau bzw. Gender und Gesundheit, Fachstelle Migration und

Gesundheit) wertvolle, auf die verschiedenen Zielgruppen älterer und hochbetagter Menschen und deren Angehörige abgestimmte Arbeit leisten. Sie kann zu Gesundheitsförderung und Prävention beraten und zu Belangen der älteren Generation schulen sowie den stationären, ambulanten und sozialen Bereich der Versorgung und Pflege und weitere Hilfen systematisch vernetzen, Kooperationen fördern sowie Angehörige oder kulturelle Communities unterstützen.

3.2 Gesundheit fördern

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt die Einrichtung von Präventionsnetzen für ältere Menschen in München.

Eine gewinnbringende Option eines nachhaltigen Angebots ist ein Präventionsnetz für ältere Menschen. An diesem können alle Einrichtungen, die ihr Angebot in einem Stadtbezirk an ältere Menschen richten, teilnehmen - angefangen von den Hausarztpraxen, über Angebote der Selbsthilfe, der Sozialdienste bis hin zu den Sportvereinen und kulturellen Communities. Das Netz hilft Fachkräften, für ihre Klientinnen und Klienten die richtigen Unterstützungsangebote zu finden. Darüber hinaus können über das Netz konkrete Lücken erkannt und geschlossen werden. Mit dem Netz können einschneidende Übergänge nach kritischen Lebensereignissen unterstützt werden: z. B. der Übergang ins Rentenalter – nach Verlust der Lebenspartnerin / des Lebenspartners – bei abnehmender Mobilität – Eintritt von Pflegebedürftigkeit – Sterbephase. Modellhaft soll so ein Netz in einem Stadtviertel erprobt werden.

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt den Ausbau von Gesundheitsberatungsstellen und die Implementierung von Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanagern in München.

Neben Projekten und zeitlich befristeten Angeboten sind feste Strukturen in der unmittelbaren Lebenswelt älterer Menschen dringend notwendig, da sie sich an den Bedarfen der Münchnerinnen und Münchener orientieren. Daher sind Gesundheitsberatungsstellen zum einen auszubauen und neben den Standorten Hasenberg und Riem auch auf andere Stadtteile mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Bürgerinnen und Bürger zu übertragen. Insbesondere wäre eine Erweiterung der Gesundheitsberatungsstellen auf die Zielgruppe der älteren Menschen als Adressaten zielführend. Bislang liegt der Fokus der Gesundheitsberatungsstellen noch auf Kinder und deren Familien.

3.3 Versorgung sichern

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt, das Modellprojekt integriertes medizinisches Versorgungsnetz in Harlaching einzurichten.

In Harlaching soll in einem Modellversuch ein integriertes medizinisches Versorgungsnetz

entstehen, das eine sektorenübergreifende Versorgung koordiniert. Ziel ist die verbesserte (teil-)stationäre und ambulante Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen sowie eine ökonomisch sinnvolle pflegerische und medizinische Versorgung. Dabei stehen folgende Ziele im Vordergrund:

- Vernetzung aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteur_innen und Strukturen
- Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen bei Wechsel der Patientinnen und Patienten vom ambulanten in den stationären Sektor und wieder zurück
- Vermeidung von nicht zwingend notwendigen stationären Einweisungen und Angebot alternativer Versorgungsstrukturen zur Vermeidung der stationären Einweisungen
- Verminderung von Versorgungslücken durch Aufbau eines Ressourcen-Netzwerks (Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner) beim Wechsel des Behandlungssektors
- Erhöhung der Quote älterer Menschen, die nach stationärer Behandlung in der eigenen Häuslichkeit leben und versorgt werden können
- Verstärktes Eingehen der professionellen Dienstleister auf die Bedürfnisse alter Menschen
- Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern
- Koordination der sektorenübergreifenden Versorgung

Für die Erreichung dieser Ziele ist es nach Überzeugung des Gesundheitsbeirats unabdingbar, alle digitalen Möglichkeiten zur Erleichterung der Kommunikation und Kooperation auszuschöpfen. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2021 die Einführung der elektronischen Patientenakte verpflichtend wird.

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt gleichmäßigere Verteilung der Hausarztpraxen über das Stadtgebiet.

Angesichts der alternden Bevölkerung ist eine wohnortnahe, bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung mit dem Angebot von Hausbesuchen dringend erforderlich. Das Referat für Gesundheit und Umwelt setzt sich daher für eine gleichmäßigere Verteilung der hausärztlichen Praxen über das Münchner Stadtgebiet ein. Um dieses Ziel zu erreichen, wird vom RGU im Lichte der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie ein Münchner Modell zur gleichmäßigen Verteilung der haus- und kinderärztlichen Versorgung gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, den Krankenkassen und dem Freistaat Bayern angestrebt.

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt bedarfsorientierte Konzepte zur Verbesserung der Versorgungssituation bei Multimorbidität.

Das medizinische Versorgungsmanagement wird die Versorgungssituation für Menschen mit Multimorbidität darstellen. Dies beinhaltet die Erhebung von Bedürfnissen, Bedarfen und Präferenzen im Bereich der medizinischen Versorgung von alten (älter als 65 Jahre) und hochaltrigen (älter als 80 Jahre) multimorbiden Patientinnen und Patienten mit und ohne Migrationshintergrund. Ein besonderes Gewicht sollen hierbei die Themen Patientinnen- und Patientenzentrierung und Verbesserung der sektorenübergreifenden, integrativen Versorgung haben. Anhand der Ergebnisse dieser Erhebung sollen relevante Themenfelder und Ansatzpunkte für patientinnen- und patientenzentrierte, bedarfsorientierte Konzepte zur Verbesserung der Situation abgeleitet werden.

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt, das Zusammenwirken aller Beteiligten beim Entlassmanagement zu verbessern.

Die Umsetzung des Entlassmanagements in den Münchner Kliniken muss dringend verbessert werden. Insbesondere für Menschen, die nach dem Klinikaufenthalt noch weitergehende Unterstützung oder eine Anschlussversorgung in der stationären Pflege benötigen, ist aufgrund der beschränkten Kapazitäten in der Pflege eine engeres Zusammenwirken von Klinik und Kranken- bzw. Pflegekasse erforderlich. Aus diesem Grund beobachten sowohl der Arbeitskreis Versorgung des Gesundheitsbeirats als auch die Münchner Pflegekonferenz des Sozialreferats die Umsetzung des Entlassmanagements und geben Hinweise an die Kliniken bezüglich Verbesserungsmöglichkeiten. Aktuell ist hierzu eine Veranstaltung von RGU und Sozialreferat geplant, zu der Kliniken zu einem gemeinsamen Gespräch eingeladen und bei der Möglichkeiten für ein bedarfsgerechtes und strukturiertes Entlassmanagement diskutiert werden.

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt den Ausbau wohnortnaher geriatrischer Rehabilitation.

Das Angebot der geriatrischen Rehabilitation muss in München zwingend ausgebaut werden. In einer referatsübergreifenden Arbeitsgruppe zur „Nachnutzung der freiwerdenden Flächen im Klinikum Schwabing und im Klinikum Harlaching“ besteht Konsens, dass Flächen für Rehabilitations-Anbieter zur Verfügung gestellt werden, die auch geriatrische Rehabilitation umfasst.

3.4 Seelische Gesundheit und Suchterkrankungen im Alter

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt, bedarfsgerechte Angebote für psychisch erkrankte und suchtgefährdete ältere Menschen zu entwickeln.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist die Kapazität der vier gerontopsychiatrischen Dienste in München zu überprüfen und ggf. auszubauen.

Zur Vermeidung von stationären Aufenthalten und Heimunterbringungen sind aufsuchende Angebote oder aufsuchende Tätigkeit bestehender Dienste, etwa der Suchthilfe oder der Sozialpsychiatrie zu stärken. Neue Konzepte wie Home Treatment oder Stationsäquivalente Behandlung der stationären Anbieter sind auch für die Behandlung alter Menschen mit psychischen Erkrankungen einzurichten.

Die ambulante und stationäre Pflege muss fachlich und strukturell befähigt werden, auf die Bedürfnisse langjährig suchtkrank Menschen einzugehen, die häufig vorzeitig gealtert sind und komplexe somatische wie psychische Störungen aufweisen.

Die besondere Situation sozial isolierter, psychisch belasteter und suchtgefährdeter Menschen sollte über Daten und Berichte zur Lebenssituation besser erfasst werden, um bedarfsgerechte Angebote und Unterstützungsstrategien zu entwickeln und so vermeidbare Krankheitsverläufe und -risiken wie etwa die Suizidgefahr zu verringern.

Psychologische Beratung, auch muttersprachlich, für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund sowie Aufklärung und Psychoedukation der Angehörigen sollte vor allem vor Ort angeboten werden. Da bei der Überleitung häufig sehr lange Wartezeiten bestehen, ist ein frühzeitiges Greifen der Hilfesysteme zu fördern, da dies zur Prävention oder verbesserten Versorgung von psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Gedächtnisproblemen beiträgt.

3.5 Hospiz- und Palliativversorgung

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt die Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung.

Zur weiteren Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in München ist eine Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit gegenüber der breiten Münchner Bevölkerung, aber auch gegenüber der Fachwelt dringend notwendig. Deshalb erstellt das Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk mit Unterstützung des RGU derzeit u.a. eine eigene Homepage und organisiert einen 1. Münchner Hospiz- und Palliativtag im Alten Rathaus. Beide Projekte richten sich vor allem an die Münchner Bevölkerung. Parallel dazu werden zusammen mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern thematische Fachtage für die Fachwelt durchgeführt. Durch Gewinnung von muttersprachlichem Personal und Ehrenamtlichen sollen die Initiativen auch in die verschiedenen Communities getragen werden.

Der Gesundheitsbeirat empfiehlt den Ausbau von stationären Hospizplätzen.

Um dem künftigen Bedarf an stationären Hospizplätzen gerecht werden zu können, planen große Träger aus dem Hospizbereich bereits jetzt neue Einrichtungen. Diese Pläne unterstützen der Gesundheitsbeirat und das RGU.

4. Zusammenfassung der Empfehlungen

1. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt die Einrichtung einer Fachstelle Gesundheit im Alter.
2. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt die Einrichtung von Präventionsnetzen für ältere Menschen in München.
3. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt den Ausbau von Gesundheitsberatungsstellen und die Implementierung von Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanagern in München.
4. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt, das Modellprojekt integriertes medizinisches Versorgungsnetz in Harlaching einzurichten.
5. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt eine gleichmäßigere Verteilung der Hausarztpraxen über das Stadtgebiet.
6. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt bedarfsorientierte Konzepte zur Verbesserung der Versorgungssituation bei Multimorbidität.
7. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt, das Zusammenwirken aller Beteiligten beim Entlassmanagement zu verbessern.
8. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt den Ausbau wohnortnaher geriatrischer Rehabilitation.
9. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt, bedarfsgerechte Angebote für psychisch erkrankte und suchtgefährdete ältere Menschen zu entwickeln.
10. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt die Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung.
11. Der Gesundheitsbeirat empfiehlt den Ausbau von stationären Hospizplätzen.

Das Positionspapier und weitere Informationen zum Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München unter www.gesundheitsbeirat-muenchen.de.