

Telefon: 0 233-47544
Telefax: 0 233-47542

Zweitschrift

**Referat für Gesundheit
und Umwelt**
Versorgung und Pflege
RGU-GVO-GVP-KVP

Übereinstimmung mit
Originalbeschluss geprüft.
Am 06. FEB. 2014
D-HA II/V - 3
Stenographischer Dienst

Versorgungssituation von lungenerkrankten BürgerInnen und Bürgern

Antrag Nr. 08-14 / A 04286 von Frau StRin Eva Maria Caim
vom 04.06.2013

Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13903

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 06.02.2014 (SB)**
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht zum beiliegenden Beschluss

Anlass	Stadtratsantrag Nr. 08-14 / A 04286 „Versorgungssituation von lungenerkrankten Bürgerinnen und Bürgern“ von Frau StRin Eva Maria Caim vom 04.06.2013
Inhalt	Darstellung der Versorgungssituation lungenerkrankter Bürgerinnen und Bürgern in München sowie Aufzeigen von Problemlagen und Handlungsbedarfen in der Versorgung
Entscheidungsvorschlag	Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, in den Gremien des Gesundheitsbeirates sowie in der Pflegekonferenz der Stadt München die Versorgungssituation langzeitbeatmeter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener, die Problemlagen sowie Handlungsbedarfe in München einzubringen.
Gesucht werden kann im RIS auch nach:	Langzeitbeatmung, Lungenerkrankung

**Versorgungssituation von lungenerkrankten
Bürgerinnen und Bürgern**

Antrag Nr. 08-14 / A 04286 von Frau StRin Eva Maria Caim
vom 04.06.2013

1 Anlage

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 06.02.2014 (SB)**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Vortrag des Referenten	1
1 Langzeitbeatmung	1
2 Anzahl der langzeitbeatmeten Menschen in München	3
3 Leitlinie zur nichtinvasiven und invasiven Beatmung	3
4 Ergebnisse der Abfrage in den Münchner Einrichtungen	4
5 Problemlagen in der Versorgung	6
6 Aussagen zu Handlungsbedarfen in der Befragung	6
7 Zusammenfassung	7
II. Antrag des Referenten	8
III. Beschluss	9

I. Vortrag des Referenten
Mit Antrag Nr. 08-14 / A 04286 vom 04.06.2013 der CSU- Fraktion (vgl. Anlage) wird das Referat für Gesundheit und Umwelt aufgefordert, dem Gesundheitsausschuss die Versorgungssituation von langzeitbeatmeten Bürgerinnen und Bürgern in München im stationären und nichtstationären Bereich darzustellen und mögliche Handlungsbedarfe aufzuzeigen.
Zur Bearbeitung des Stadtratsantrages wurden verschiedene Münchner Versorgungseinrichtungen angefragt. Die Ergebnisse der Abfrage werden in dieser Beschlussvorlage vorgestellt und die Bedarfe in der Versorgungssituation von lungenerkrankten Bürgerinnen und Bürgern aufgezeigt.
Zur Bearbeitung des Stadtratsantrages wurde eine Fristverlängerung beantragt, der zugestimmt wurde.

1 Langzeitbeatmung
In der Literatur finden sich keine einheitlichen Definitionen für die Langzeitbeatmung. Im intensivmedizinischen Kontext wird von einer Langzeitbeatmung von ca. 14- 21 Tagen

Beatmung ausgegangen. Dagegen wird von einer Langzeitbeatmung als langfristige Behandlung gesprochen, wenn die Entwöhnung von der Beatmung nicht innerhalb eines ca. halbes Jahr erfolgen kann.^{1, 2} Dabei können unterschiedliche Grunderkrankungen vorliegen, die unter Punkt 2 aufgelistet sind. Die Langzeitbeatmung kann als nichtinvasive Atemunterstützung mittels Atemmasken oder als invasive Atemunterstützung durch das Einführen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre erfolgen.

Beatmete Patientinnen und Patienten sind in der außerklinischen Versorgung auf Pflege und Assistenz von Dritten angewiesen. Der Grad der Unterstützungs- und Pflegeleistungen hängt von der Grunderkrankung und der Beatmungsform ab. Nichtinvasiv beatmete Menschen benötigen in der Regel im Zusammenhang mit der Beatmung weniger Unterstützungs- und Pflegeleistungen als invasiv beatmete Menschen. Die Ausnahmen davon sind Menschen mit Behinderungen, die auf Assistenz angewiesen sind. Für invasiv beatmete Menschen muss eine ständige personelle oder technische Überwachung gewährleistet sein, da sich unmittelbare Gefahren ergeben können, die sofortiges Handeln notwendig machen.³

In Abhängigkeit des gewählten Versorgungssettings (z.B. eigene Wohnung, ambulant betreute oder stationäre Wohngemeinschaften, vollstationäre Pflegeeinrichtungen) nach dem Klinikaufenthalt mit Einleitung der Beatmung muss die Weiterversorgung entsprechend geplant und organisiert werden. Die Beachtung der Selbstbestimmung der beatmeten Menschen ist ein wesentliches Kriterium bei der Planung der Versorgung. Je nach Familienkontext kann die familiäre Hilfe mehr oder weniger in Anspruch genommen werden. Die Ergänzung oder Übernahme der Unterstützungs- und Pflegeleistungen durch Fachpersonal muss entsprechend geplant sowie die technische Ausstattung organisiert werden. Leistungen nach dem SGB V (Behandlungspflege) und SGB XI (Grundpflege und hauswirtschaftliche Leistungen) müssen rechtzeitig beantragt werden.

Bei der Bewältigung dieser komplexen Situation sind Bezugspersonen und Familien dringend auf Unterstützung angewiesen, wenn beatmete Menschen zum ersten Mal aus der Klinik entlassen werden. Wichtig ist daher die frühzeitige Aufklärung und Einbeziehung in die Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten in der Klinik vor Entlassung sowie begleitende psychosoziale Hilfsangebote, da u.a. Unsicherheiten, der Verlust der Autonomie, Existenz- und Zukunftsängste auftreten können.

Wertvolle Unterstützung können hier auch Informationen von Organisationen wie die Deutsche Atemwegsliga e.V.⁴ oder die Deutsche Gesellschaft für außerklinische Beatmung⁵ leisten.

- 1 Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.: Beatmungspflege (Stand Mai 2012). www.dgm.org (Datum der Abfrage: 02.12.2013)
- 2 Grolle, Benjamin: Lebensqualität langzeitbeatmeter Kinder und psychosoziale Situation ihrer Familien in Hamburg. Dissertation, Hamburg, 2010
- 3 Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. Beatmungspflege
- 4 www.aterwegsliga.de
- 5 www.digab.de

2 Anzahl der langzeitbeatmeten Menschen in München

Bezüglich der Anzahl der langzeitbeatmeten Patientinnen/ Patienten, die aus den Münchner Kliniken entlassen werden, gibt es keine verlässlichen Zahlen. Die Qualitätsberichte der Städtischen Klinikum München GmbH (Stand 2010) geben zwar Auskunft über relevante Diagnosen nach ICD-10 sowie den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS). Jedoch lässt sich daraus keine eindeutige Verbindung von Grunderkrankung und Beatmung, respektive Langzeitbeatmung, ableiten.

In einer Veröffentlichung des Schleswig- Holsteinischen Ärzteblattes von 2007⁶ wird von einer Beatmungsinzidenz bei allen zur Beatmung führenden Indikationen von 250-300 pro 100.000 Menschen ausgegangen. Eine Langzeitbeatmung trete bei ca 10% der Beatmungsfälle auf. Grob überschlagen würde das eine Inzidenz⁷ von ca. 3000 beatmeten Patientinnen/ Patienten bedeuten. Nach diesen groben Schätzungen würden 300 Münchnerinnen/ Münchner pro Jahr langzeitbeatmet sein. Wie viele Patientinnen/ Patienten im Behandlungsverlauf erfolgreich von der Beatmung entwöhnt werden können (sog. Weaning⁸) und wie viele Patientinnen/ Patienten als Weaningversager auf Dauer langzeitbeatmet werden, ist nicht bekannt: Ebenso gibt es keine Zahlen bezüglich der prozentualen Verteilung zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die o.g. Zahlen lassen sich nicht verifizieren. Die Statistik der Krankenkassen könnte hilfreich sein, aber auf Grund der Vielzahl von Krankenkassen ist diese Recherche seitens des Referates für Gesundheit und Umwelt derzeit auf Grund fehlender personeller Ressourcen nicht leistbar.

3 Leitlinie zur nichtinvasiven und invasiven Beatmung

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. hat im Jahr 2010 eine Leitlinie zur nichtinvasiven und invasiven Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz herausgegeben; im Jahr 2011 folgten Durchführungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung⁹.

In den beiden Dokumenten werden u.a. beschrieben

- Einleitung, Umstellung und Kontrolle der Beatmung
- Organisation der außerklinischen Beatmung inkl. Überleitungsmanagement/ Entlassung vom klinischen ins nachfolgende Versorgungssetting
- Qualifikation der Ärztinnen/ Ärzte und des Pflegepersonals
- ambulante Versorgung

Da die Leitlinien keinen Gesetzescharakter haben, können sie lediglich als Empfehlung ausgesprochen werden. Eine verbindliche Einhaltung der Empfehlungen in der Praxis sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich kann damit nicht gewährleistet werden. Dem Referat für Gesundheit und Umwelt liegen keine Kenntnisse

6 Schucher, Pfaff, Oldigs, Magnussen: Akute Beatmung erfolgreich- was dann? www.aeksh.de, Stand: 02.12.2013

7 Inzidenz= ist das Maß für die neu aufgetretenen Krankheitsfälle in einer Population in einem bestimmten Zeitraum (meist ein Jahr) aus: Klemperer: Sozialmedizin- Public Health, Bern, 2010, S. 31

8 Weaning= Entwöhnung eines beatmeten Patienten von einer maschinellen Atemunterstützung (Beatmungsgerät)

9 www.pneumologie.de, letzter Abruf 10.12.2013

vor, ob die Leitlinie und die Durchführungsempfehlung von allen an der Versorgung Beteiligten umgesetzt werden.

4 Ergebnisse der Abfrage in den Münchner Einrichtungen

Das Referat für Gesundheit und Umwelt hat folgende Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in München zur Versorgung von langzeitbeatmeten Bürgerinnen und Bürgern befragt:

- Das Städtische Klinikum München GmbH: die Kliniken Schwabing, Bogenhausen, Neuperlach und Harlaching haben geantwortet.
- 16 ambulante Intensivpflegedienste: davon haben sich drei Pflegedienste rückgemeldet.
- 54 vollstationäre Pflegeeinrichtungen wurden zu ihren Erfahrungen mit langzeitbeatmeten Bewohnerinnen und Bewohnern angefragt. Davon haben 24 Einrichtungen geantwortet.

Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)

Im Folgenden wird eine durch das Referat für Gesundheit und Umwelt vorgenommene Zusammenfassung der Rückmeldungen der Kliniken der StKM vorgestellt.

Entsprechend den Ausführungen der StKM führen folgende Erkrankungen hauptsächlich zur Langzeitbeatmung: Lungenerkrankungen, Infektionen verschiedener Ursachen, Rückenmarksverletzungen, neurologische/ neurochirurgische Eingriffe/ Erkrankungen, Hirninfarkte sowie Hirnblutungen.

Bei Kindern werden hauptsächlich folgende Erkrankungen angeführt: Fehlbildungen der Luftröhre, Schädelhirntraumen, Stoffwechselerkrankungen sowie neuromuskuläre Erkrankungen.

Der Hauptanteil der langzeitbeatmeten Patientinnen/ Patienten in den Kliniken liegt bei den 60- 80 Jährigen (durchschnittlich 60%). In Harlaching und Neuperlach liegt der Anteil an intensivpflichtigen Patientinnen/ Patienten, die langzeitbeatmet werden müssen, bei ca. 30%. In den Kliniken Schwabing und Bogenhausen sind es durchschnittlich 2-4%. Diese Streuung resultiert aus den Erkrankungen, die zu einer Langzeitbeatmung führen und aus den unterschiedlichen Versorgungsprofilen der einzelnen Kliniken.

Je nach Erkrankung variiert die Beatmungsform, mit der die Patientinnen/ Patienten aus den Kliniken entlassen werden. Bei den Erwachsenen werden z.B. im Klinikum Schwabing 80% der Patientinnen/ Patienten nichtinvasiv beatmet entlassen, in Neuperlach dagegen werden 95% der Patientinnen/ Patienten mit einer invasiven Beatmung entlassen.

Kinder werden in der Regel mit einer invasiven Beatmung entlassen, da kein Heimbeatmungsgerät für eine nichtinvasive Beatmung im Säuglings- und Kleinkinderbereich zur Verfügung steht.

Nach speziellen Entlassungs- und Versorgungskonzepten befragt antworteten die Kliniken der StKM, dass eine individuelle, an der Patientin/ am Patienten orientierte leitliniengerechte Versorgung und Entlassung stattfindet (siehe Punkt 2). Diese wird durch den Kliniksozialdienst, die verantwortlichen Ärztinnen/ Ärzte und Pflegekräfte vorbereitet. Dabei finden Kooperationen mit weiter versorgenden Stationen in den eigenen Kliniken sowie Rehabilitationskliniken, der Fachklinik Gauting (Weaningzentrum) und ambulanten Intensivpflegediensten statt.

Die Bezugspersonen der Patientinnen/ Patienten werden rechtzeitig durch die verschiedenen Berufsgruppen in der Klinik informiert und für Unterstützungsleistungen angeleitet und eingewiesen. Speziell im Bereich der Versorgung von Kindern wird eine Casemanagerin/ ein Casemanager eingesetzt und es findet eine intensive Elternanleitung statt.

Ambulante Intensivpflegedienste

Die Abfrage bei den ambulanten Intensivpflegediensten lässt auf Grund der geringen Rückmeldungen keine verallgemeinerbaren Aussagen zu. Eine tatsächliche Anzahl der versorgten langzeitbeatmeten Patientinnen/ Patienten in München ist mit den vorliegenden Rückmeldungen nicht eruierbar. Nach den vorliegenden Daten werden lediglich 13 Patientinnen/ Patienten mit hauptsächlich invasiver Beatmungsform von den ambulanten Pflegediensten in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Das Altersspektrum liegt zwischen 18 und 80 Jahren.

Die ambulanten Pflegedienste weisen darauf hin, dass sie jeweils eigene Versorgungskonzepte für langzeitbeatmete Patientinnen/ Patienten erstellt haben. In Bezug auf die Übernahme der Patientinnen/ Patienten aus der Klinik ergibt sich aus den vorliegenden Antworten, dass eine individuelle Planung der Überleitung notwendig ist. Damit bestätigen die ambulanten Pflegedienste die Aussagen der Kliniken. Bei einer Vorlaufzeit von ca. drei Wochen kann eine geregelte Überleitung mit Erstkontakt in der Klinik, Kostenverhandlungen mit der Krankenkasse, Koordination und Beantragung von Hilfsmitteln, Erstellung von Tages- und Wochenplänen zur Therapie und Pflege gewährleistet werden.

Die ambulanten Intensivpflegedienste, die geantwortet haben, pflegen einen engen Kontakt zu den Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern in der Klinik und sind in Netzwerkstrukturen organisiert.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Von den vollstationären 24 Pflegeeinrichtungen, die geantwortet haben, versorgt lediglich eine vollstationäre Einrichtung zwei langzeitbeatmete Bewohnerinnen/ Bewohner mit einer nichtinvasiven Beatmungsform bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Die Bewohnerinnen/ Bewohner sind 80 Jahre und älter. Dabei wird ebenfalls eine individualisierte Versorgung zu Grunde gelegt. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung weist darauf hin, dass sie mit den niedergelassenen

Ärztinnen/ Ärzten gut zusammenarbeitet, dass regelmäßige Visiten stattfinden und dass auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten eine Erreichbarkeit gewährleistet ist. Es haben sich ebenfalls notwendige, tragfähige Netzwerkstrukturen zur Versorgung herausgebildet. Besonders die Zusammenarbeit mit dem Kliniksozialdienst bei der Überleitung/ Entlassung wird positiv hervorgehoben.

5 Problemlagen in der Versorgung

Die Kliniken der StKM haben darauf hingewiesen, dass in München keine ausreichenden Versorgungsmöglichkeiten in spezialisierten Heimen, Wohngruppen und ambulanten Pflegediensten zur Verfügung stehen. Mögliche Entlassungen von Patientinnen/ Patienten werden dadurch unnötig verlängert. Darüber hinaus stehen in München keine Plätze für eine wohnortnahe Rehabilitation zur Verfügung. So kommt es zu einer Verlegung ins-Münchener Umland, z.B. nach Bad Aibling oder Rosenheim. Speziell Lebenspartnerinnen/ Lebenspartner von älteren Patientinnen/ Patienten stellt das vor eine schwierige Situation. Lange Wartelisten in weiter versorgenden Kliniken führen u.a. zu einer unkalkulierbaren Terminplanung in den Kliniken der StKM.

Einrichtungsübergreifend wurde auf die Frage nach Problemen in der Versorgung folgendes geantwortet: In der Planung der Entlassung/ Überleitung aus der Klinik stellt sich die Frage nach einer behandelnden Ärztin/ einem behandelnden Arzt. Oft wird die Erfahrung gemacht, dass nicht ohne Weiteres eine qualifizierte Ärztin/ qualifizierter Arzt für die ambulante Betreuung beatmeter Patientinnen/ Patienten gefunden werden kann.

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden u.a. auch zu Gründen für eine Nichtaufnahme von langzeitbeatmeten Bewohnerinnen/ Bewohnern befragt. Hier zeichnet sich ein Katalog unterschiedlicher Gründe ab:

- Die Aufnahme von beatmeten Bewohnerinnen/ Bewohnern ist laut Pflegevertrag ausgeschlossen.
- Es fehlt das fachliche Know- How der Pflegenden.
- Es besteht ein Mangel an ausgebildeten Pflegefachkräften.
- Die baulichen und technischen Voraussetzungen sind nicht gegeben.
- Die Finanzierungssituation von Aufwand und Ertrag stimmen nicht überein.

6 Aussagen zu Handlungsbedarfen in der Befragung

Die Kliniken der StKM sehen folgende Handlungsbedarfe zur verbesserten Versorgung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten:

- Schaffung von mehr wohnortnahen Pflegeplätzen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen und spezialisierten Wohngruppen
- Abschluss von Kontingentvereinbarungen mit Rehabilitationskliniken und vollstationären Pflegeeinrichtungen

- Ausreichende Anzahl qualifizierter Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung
- verbesserte Vergütung der aufwändigen Hausbesuche durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Erweiterung der Kapazität zur qualifizierten Entwöhnung von der Beatmung außerhalb der Intensivstation
- bessere Dialyseausgestaltung der Rehabilitationskliniken

Die ambulanten Intensivpflegedienste sehen u.a. Handlungsbedarfe in folgenden Bereichen:

- leistungsgerechte Bezahlung der Versorgung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten
- einheitliche Qualitätsstandards in der außerklinischen Intensivpflege¹⁰
- kurze Bearbeitungsfristen durch die Kostenträger
- verstärkte Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen sehen u.a. folgende Handlungsbedarfe:

- Spezialisierung von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf langzeitbeatmete Bewohnerinnen und Bewohner
- Einführung des Themas „Pflege von beatmeten Menschen“ in die Altenpflegeausbildung
- Bezahlung angemessener Pflegesätze zur Deckung von Sach- und Personalkosten
- höherer Anteil von Pflegefachkräften mit entsprechender Erfahrung/ Weiterbildung

7 Zusammenfassung

Das RGU kann keine Aussagen zur absoluten Anzahl langzeitbeatmeter Menschen und deren Versorgung in München machen.

Bezüglich der Versorgungskonzepte lässt sich nach vorliegenden Angaben feststellen, dass für langzeitbeatmete Menschen in den Kliniken der StKM durch die Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter des Entlassungs- und Überleitungsmanagements ein individuelles Versorgungskonzept orientiert an gültigen Leitlinien erarbeitet wird. Das betrifft sowohl die Versorgung im klinischen als auch im außerklinischen Bereich. Die Entlassung aus dem Krankenhaus sowie die Überleitung in weiterversorgende Einrichtungen wird auf kooperativer Basis der beteiligten Versorgungseinrichtungen geplant und durchgeführt.

Dennoch ergeben sich eine Reihe von Problemen und Handlungsbedarfen, auf die das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) nur indirekten Einfluss hat. Das RGU kann

¹⁰ Siehe dazu „Kompetenz Netzwerk Außerklinische Intensivpflege Bayern“, www.knaib.de, Stand 15.10.2013

diese Problemlagen und Handlungsbedarfe sowohl im Gesundheitsbeirat der Stadt München als auch in der Pflegekonferenz des Sozialreferates mit dem Ziel einbringen, dass beide Gremien sich mit dem Thema auseinandersetzen und im Zusammenspiel der klinischen und außerklinischen Einrichtungen, den vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie weiteren an der Versorgung beteiligten Akteuren auf eine verbesserte Versorgungssituation in München abzielen.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat abgestimmt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent des Referates für Gesundheit und Umwelt, Herr Stadtrat Ingo Mittermaier, die zuständige Verwaltungsbeirätin, Frau Dr. Manuela Olhausen, das Städtische Klinikum München GmbH, das Sozialreferat sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag des Referenten

1. Der Vortrag des Referenten zur Versorgungssituation langzeitbeatmeter Menschen wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, in den Gremien des Gesundheitsbeirates sowie in der Pflegekonferenz der Stadt München die Versorgungssituation langzeitbeatmeter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener, die Problemlagen sowie Handlungsbedarfe in München einzubringen.
3. Der Antrag Nr. 08-14 / A 04286 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

~~nach Antrag:~~ siehe Beschlussseite

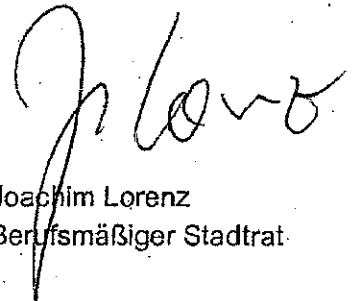
Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende



Ober-/Bürgermeister

Der Referent



Joachim Lorenz
Berufsmäßiger Stadtrat

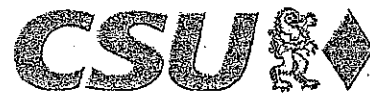
- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB

- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).

Beschluss:

1. wie Antrag des Referenten
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, in den Gremien des Gesundheitsbeirates sowie in der Pflegekonferenz der Stadt München die Versorgungssituation langzeitbeatmeter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener, die Problemlagen sowie Handlungsbedarfe in München einzubringen. Dem Stadtrat wird im 3. Quartal 2014 berichtet.
3. Der Antrag Nr. 08-14/A 04286 bleibt aufgegriffen.
4. wie Antrag des Referenten

Auflage



Fraktion im
MÜNCHENER STADTRAT

Herrn
Oberbürgermeister
Christian Ude
Rathaus
80331 München

Stadträtin Eva Caim

ANTRAG
04.06.13

Versorgungssituation von lungenerkrankten Bürgerinnen und Bürgern

Dem Gesundheitsausschuss wird die Versorgungssituation von langzeitbeatmeten Bürgerinnen und Bürgern in München im stationären und nachstationären Bereich dargestellt und ein möglicher Handlungsbedarf aufgezeigt.

Begründung:

Am 14.9.2013 wird in München der Lungentag im Rathaus stattfinden. Die Münchner können sich dabei über ihr zweitgrößtes Organ informieren. Für gesunde Münchnerinnen und Münchner, aber auch bereits Erkrankte, ist diese Veranstaltung sehr wertvoll.

Ziel dieses Antrages ist es, den Interessierten einen Überblick über neue Behandlungskonzepte z.B. für langzeitbeatmete Kranke zu geben und in welchen Einrichtungen bzw. Netzwerken diese in München angeboten werden.

Der Entwöhnung von der Beatmung (Weaning) kommt dabei besondere Bedeutung zu. Die Intensivbehandlungszeit kann dabei um 10 % verkürzt werden, wenn das nachfolgende Entlassungsmanagement gezielt und geordnet stattfinden kann. Dies erfordert die Zusammenarbeit verschiedener hochqualifizierter Berufsgruppen.

Für die Erkrankten können diese Angebote die Lebensqualität nachhaltig verbessern.

gez.
Eva Caim
Stadträtin