



Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

An die Mitglieder der SPD-Stadtratsfraktion
Herrn StR Christian Müller
Frau StRin Dr. Constanze Söllner-Schaar
Herrn StR Dr. Ingo Mittermaier
Frau StRin Kathrin Abele
Herrn StR Haimo Liebich
Rathaus

07.08.2017

Anfrage zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in München

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO
Anfrage Nr. 14-20 / F 00937 von Herrn StR Christian Müller,
Frau StRin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Herrn StR Dr. Ingo Mittermaier,
Frau StRin Kathrin Abele, Herrn StR Haimo Liebich vom 23.06.2017

Sehr geehrte Stadträtinnen und Stadträte,

Ihrer Anfrage liegt folgender Sachverhalt zu Grunde:

„München wächst! Bis 2030 wird die Bevölkerungszahl Münchens von rund 1,55 Millionen (Stand: Ende März 2017) auf rund 1,72 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner ansteigen. Ein besonderes Augenmerk muss in den nächsten Jahren daher auch auf der geriatrischen Versorgung liegen. Die Zahl der 75-jährigen und älter steigt mit 26 Prozent um rund ein Viertel an und verzeichnet damit den stärksten Anstieg aller demografischen Gruppen. In absoluten Zahlen entspricht das einer Zunahme von 118.000 im Jahr 2013 auf etwa 148.200 im Jahr 2030.

Bei dieser rasanten Entwicklung bleibt die Sorge, ob die medizinische und pflegerische Versorgung für ältere Menschen in München überhaupt noch ausreicht. Umso wichtiger ist daher eine Erhebung für München, die zur aktuellen Situation eine objektive Einschätzung erlaubt. Genauso wie wir flächendeckend Hausärzte in München einsetzen, fordern wir eine Gesamtstrategie für München, damit der Zugang zur Gesundheitserhaltung und -versorgung für alle möglich und sichergestellt ist.“

Bayerstr. 28a
80335 München
Telefon: 089 233-4 75 00
Telefax: 089 233-4 75 05

Herr Oberbürgermeister Reiter hat mir Ihre Anfrage zur Beantwortung zugeleitet. Die darin aufgeworfenen Fragen beantworte ich unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des Sozialreferats und des Seniorenbeirats wie folgt:

Frage 1:

Wie wird derzeit die medizinische sowie pflegerische Versorgung in München bewertet?

Antwort:

Zur gesundheitlichen Versorgung in medizinischen Einrichtungen:

München ist ein Standort der Spitzenmedizin und verfügt über außerordentlich breit gefächerte Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der medizinischen Versorgung. Die medizinische Versorgung in München ist quantitativ und qualitativ grundsätzlich gut aufgestellt.

Eine große Anzahl von Hausärztinnen und Hausärzten und niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten leistet im ambulanten Bereich einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in München. München gilt nach der Bedarfs-planungs-Richtlinie in der haus- als auch in der fachärztlichen Versorgung als überversorgt. Dennoch zeigt sich, dass die Arztpraxen über das Stadtgebiet München nicht gleichmäßig verteilt sind und besonders in den Stadtrandgebieten mit schwächerer Sozialstruktur, lokale Versorgungslücken auftreten. Handlungsbedarf für ältere Menschen besteht aus Sicht des RGU darin, dass eine gleichmäßigere Verteilung der Hausarztpraxen über das Stadtgebiet erreicht wird.

Im teilstationären und stationären Bereich stehen den Bürgerinnen und Bürgern eine große Anzahl von Kliniken zur Verfügung. Die Akutkliniken nehmen verschiedene Aufgaben wahr, von der Grundversorgung, Notfallversorgung bis hin zur hochspezialisierten Maximal-versorgung. Ergänzt wird dieses Angebot durch Fachkrankenhäuser. Insgesamt gibt es im Stadtgebiet München 48 Akut- und Fachkliniken (lt. Deutsches Krankenhausverzeichnis, Stand: Juli 2017).

Zur pflegerischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen:

Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht¹ (FQA – Heimaufsicht) und die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenhilfe² erstellen alle zwei Jahre einen Bericht. Zusammen mit dem vom Sozialreferat erstellten jährlichen Marktbericht Pflege und der etwa alle fünf bis sechs Jahre erstellten Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in München stehen damit gute Grundlagen

1 Qualitätsbericht der Heimaufsicht 2015 und 2016. Bekanntgabe in der Sitzung des Verwaltungs- und Personalausschusses gemeinsam mit dem Kreisverwaltungs Ausschuss, Sozialausschuss und Gesundheitsausschuss vom 22.06.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08877

2 Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege. Bericht zur Tätigkeit in den Jahren 2015 und 2016, Bekanntgabe des gemeinsamen Verwaltungs- und Personalausschusses, des Sozialausschusses, des Kreisverwaltungs Ausschusses und des Gesundheitsausschusses vom 22.06.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08712

zur Bewertung der qualitativen Versorgung und zur Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur zur Verfügung.³

Die Transparenzberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK, „Pflegeroten“) treffen keine valide Aussage zur Qualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Sie stehen seit Jahren in der Kritik, weil Qualitätsunterschiede nicht erkennbar werden, kaum Aussagen zur Ergebnisqualität getroffen werden können und Stichproben zur Verzerrung der Ergebnisse führen. Aufgrund des Pflegeeneuausrichtungsgesetzes wird ab 2019 ein verlässliches Instrument der Qualitätsbewertung, ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität, in vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeführt.⁴

Die MÜNCHENSTIFT GmbH ermittelt bereits Indikatoren und Kennzahlen und veröffentlicht diese im jährlichen Qualitätsbericht.⁵ Sie ist damit im Bereich der Veröffentlichung von Qualitätsdaten wegweisend und legt die Entwicklungen offen. Aus dem Bericht der FQA für den Zeitraum 2015/2016 wird deutlich, dass sich die seit langem sehr angespannte Personalsituation entsprechend auf die Pflegequalität auswirkt. Die gestiegene Anzahl der Mängel, bei denen die personellen Mindestvorgaben nicht eingehalten wurden sowie die zeitweisen Aufnahmestopps deuten auf ein zunehmendes Personal- und Qualitätsproblem hin.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung für pflegerischen Versorgung⁶ wurde 2015 vom Sozialreferat erstmals bei ambulanten Pflegediensten eine schriftliche Erhebung durchgeführt. Auch ist analog der vollstationären Pflege davon auszugehen, dass sich die angespannte Personalsituation auf die Pflegequalität auswirkt. Freie Stellen, insbesondere für Pflegefachkräfte, sind schwer zu besetzen. Dies führt bei einigen ambulanten Pflegediensten zu Versorgungsengpässen insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit aufwändiger medizinischer Versorgung.

Frage 2:

Inwieweit wird dabei die geriatrische Versorgung in München gewährleistet (Altersmedizin)?

Antwort:

Die Geriatrie bzw. Altersmedizin ist speziell auf die medizinische Versorgung älterer Patientinnen und Patienten mit chronischen komplexen Krankheitsbildern und

3 Landeshauptstadt München: Pflege in München – Fachinformationen. In Internetpublikation: www.muenchen.de/fachinfo-pflege

4 EQMS – Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster (DiCV Münster) und EQisA – Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe (DiCV Köln)

5 Qualitätsbericht MÜNCHENSTIFT Januar bis Dezember 2016

6 Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats. Beschluss des Sozialausschusses vom 13.10.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871

Mehrfacherkrankungen abgestimmt. Die geriatrische Versorgung in München wird ambulant, teilstationär und stationär gewährleistet. Im ambulanten Bereich erfolgt diese durch die Hausärztinnen und Hausärzte, die sich im Laufe ihrer Berufstätigkeit oder durch entsprechende Fort- und Weiterbildungen geriatrisches Wissen angeeignet haben.

In zehn Kliniken in München stehen speziell auf Altersmedizin spezialisierte Einrichtungen, sog. Akutgeriatrien, zur Verfügung, in denen ältere Patientinnen und Patienten anhand eines umfassenden Behandlungsansatzes stationär versorgt werden (Stand Juli 2017)⁷. Neben der akutmedizinischen Versorgung werden spezielle rehabilitative Maßnahmen angeboten, um älteren Menschen nach ihrem Klinikaufenthalt wieder zur Selbständigkeit und Mobilität zu verhelfen.

Zudem gibt es in München derzeit eine Geriatrische Tagesklinik, die eine teilstationäre geriatrische und frührehabilitative Versorgung ermöglicht. Die Besonderheit dieser Versorgungsform liegt darin, dass den Patientinnen und Patienten das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum zur Verfügung steht und gleichzeitig der Verbleib im gewohnten Lebensumfeld ermöglicht wird.

Die wohnortnahe geriatrische stationäre Rehabilitation ist in München lediglich in vier Kliniken möglich. Die Kapazitäten können damit als nicht ausreichend betrachtet werden und eine wohnortnahe geriatrische Rehabilitation ist somit nicht für alle älteren Münchnerinnen und Münchner gewährleistet.

Frage 3:

Wie wird derzeit die Versorgung mit Hausärzten, die über eine spezielle geriatrische Qualifikation verfügen, eingeschätzt?

Antwort:

In den letzten zwanzig Jahren sind erhebliche Fortschritte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Geriatrie erreicht worden. Dennoch ist die Anzahl der geriatrisch weitergebildeten Hausärztinnen und Hausärzte in München noch zu gering und es besteht zusätzlicher Bedarf in diesem Bereich. Laut der Bayerischen Landesärztekammer gibt es in der Stadt München, Haar und Gräfelfing im ambulanten Bereich 20 und im Klinikbereich 42 Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ (Stand 01.07.2017). Sie verfügen entweder über die Fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ oder die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, die von der Bayerischen Landesärztekammer oder einer anderen Ärztekammer in Deutschland anerkannt ist.⁸

7 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Altersmedizin in Bayern. In Internetpublikation: <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/altersmedizin/>

8 Die Fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ ist seit 2014 ausgelaufen und wurde durch die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie abgelöst.

Neben der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie stehen den Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich verschiedene geriatrische Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Tagesveranstaltungen) der Bayerischen Landesärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des Hausärzterverbandes zur Verfügung. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in München, die bisher eine Fortbildungsveranstaltung im Bereich Geriatrie besucht haben, ist dem RGU nicht bekannt.

Die langjährige Forderung nach Schaffung eines Lehrstuhls für Geriatrie in München ist bislang nicht umgesetzt worden. Ebenso verzögert sich die Einführung der Facharztausbildung für Geriatrie in Bayern seit Jahren. Diese steht in Deutschland bisher nur in drei Bundesländern zur Verfügung: Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt.

An den Seniorenbeirat wird immer wieder das Problem herangetragen, dass es grundsätzlich immer weniger Ärztinnen und Ärzte gibt, die Hausbesuche durchführen. Gerade für Seniorinnen und Senioren ist es jedoch oft schwierig eine Praxis aufzusuchen. Konkrete Zahlen von Hausärztinnen und Hausärzten in München, die Hausbesuche anbieten, liegen dem RGU nicht vor.

Frage 4:

In welchem Umfang ist die Zugänglichkeit der Hausärzte in den Pflegeheimen gewährleistet?

Antwort:

Grundsätzlich gilt auch beim Umzug von Bewohnerinnen und Bewohnern in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung die freie Arztwahl. Hausärztinnen und Hausärzte können Hausbesuche bei ihren Patientinnen und Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen weiterhin durchführen. Ist dies nicht möglich, weil z.B. die Arztpraxis weit entfernt ist, so kann dann eine Hausärztin oder ein Hausarzt gewählt werden, die bzw. der bereits in der vollstationären Pflegeeinrichtung tätig ist.

Die hausärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München erfolgt in den meisten Einrichtungen über Geriatrische Praxisverbände und einrichtungsspezifische Kooperationen mit niedergelassenen Hausärztinnen/Hausärzten. Die Möglichkeit der Kooperationsvereinbarung nach §119b SGB V, Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen, wird zunehmend von den Heimträgern genutzt. Informationen dazu sind z.B. über den AOK Pflege-Navigator zugänglich.⁹

Am 14.12.2017 ist zum Thema „Ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ ein Fachgespräch geplant.

9 AOK Die Gesundheitskasse: Pflege-Navigator. Im Internet: www.pflege-navigator.de

Frage 5:

Wie stellt sich derzeit die Situation bzgl. der Anlaufstellen für ambulante sowie stationäre Hospiz- und Palliativversorgung in München dar?

Antwort:

Generell lässt sich sagen, dass im Erwachsenenbereich allen Bürgerinnen und Bürgern im Falle einer schweren unheilbaren Erkrankung eine Vielzahl von Beratungs- und Versorgungsmöglichkeiten sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich in München zur Verfügung stehen.

Neben den vier ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdiensten, die auch eine palliativ-geriatrische Begleitung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in München anbieten, gibt es für schwerstkranke Menschen die sogenannte spezialisierte ambulante palliativ-medizinische Versorgung (SAPV), die durch hochqualifizierte Behandlungsmöglichkeiten ihren Patientinnen und Patienten sehr oft ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden bis zum Lebensende ermöglichen können. Derzeit gibt es sechs SAPV-Teams für München.

Die fünf Palliativstationen der Münchner Krankenhäuser behandeln vor allem die Begleiterscheinungen im Rahmen einer nicht heilbaren Erkrankung mit dem Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, um diese dann möglichst wieder nach Hause entlassen zu können. Eine wichtige Ergänzung stellen die palliativmedizinischen Konsiliardienste in den Krankenhäusern dar, die mit ihrer Expertise schwerkranke Patientinnen und Patienten auf den Allgemeinstationen versorgen.

Ist eine Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder zu Hause nicht möglich und die verbleibende Lebenserwartung sehr kurz, besteht schließlich die Möglichkeit zur Aufnahme in einem der beiden stationären Münchner Hospizeinrichtungen.

Die genannten Einrichtungen sind Mitglieder im Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk und arbeiten dort gemeinsam an der weiteren Verbesserung der Münchner Versorgungsstrukturen zusammen.

Frage 6:

Wie wird aktuell die Versorgung mit Einrichtungen im Bereich der Gesundheitserhaltung sowie -förderung und geriatrischen Rehabilitation beurteilt?

Antwort:

Die Landeshauptstadt München hält bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein weit gefächertes Angebot an gesundheitsförderlichen Maßnahmen für die Gruppe der älteren Menschen vor. Das Referat für Gesundheit und Umwelt bezuschusst z.B. verschiedene Einrichtungen und Projekte, die Gesundheitsförderung anbieten. Einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung

und zur Gesundheitsförderung leisten gleichzeitig auch die Angebote der offenen Münchner Altenhilfe mit den Alten- und Service-Zentren, dem Angebot der Präventiven Hausbesuche, den Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige, den Fachstellen für pflegende Angehörige sowie zielgruppenspezifischen Beratungsstellen.

In diesem Rahmen fördert das RGU das Versorgungsangebot „THEA mobil- Therapie und Hilfe im Alltag für ältere Menschen“ in München. THEA mobil hilft dabei, durch ergotherapeutisches Training zu Hause die Alltagskompetenzen von älteren Menschen zu erhalten und zu verbessern. Sie vermitteln und koordinieren darüber hinaus auch andere notwendige Hilfen in der ambulanten häuslichen Versorgung für ältere Menschen. Aktuell sind in THEA mobil folgende drei Einrichtungen vertreten, die durch den Zuschuss des RGU gefördert werden:

- Stadtteilarbeit e.V.: versorgt alle Krankheitsbilder
- FrauenTherapieZentrum - FTZ gemeinnützige GmbH: versorgt ausschließlich Frauen, meist mit psychischen Erkrankungen
- Mutabor e.V.: Intensivförderung von Menschen mit neurologischen Schädigungen

THEA mobil kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht in ausreichendem Maße flächendeckend in München tätig werden, da die derzeit bewilligten Stellen nicht ausreichen. Vor diesem Hintergrund wird eine Weiterentwicklung von THEA mobil als notwendig erachtet.

Dem Referat für Gesundheit und Umwelt liegen zu den Einrichtungen im Bereich Gesundheitserhaltung, Gesundheitsförderung und geriatrischer Rehabilitation keine umfassenden Daten vor. Datenerhebungen in diesem Bereich sind deshalb ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Versorgungsmanagements (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06001 vom 20.07.2016 in der Vollversammlung), das einen Schwerpunkt auf der medizinischen Versorgung im Alter legt. Erste Ergebnisse zu den einzelnen Analyse können dem Stadtrat voraussichtlich in 2019 berichtet werden.

Frage 7:

Wie sind diese Fragen auch bzgl. des künftigen zu erwartenden Bedarfs zu beantworten?

Antwort:

Der aktuelle Demografiebericht der Landeshauptstadt München stellt eine deutliche Zunahme von älteren Menschen und Hochbetagten in den kommenden Jahren in Aussicht. Dies zeigt den steigenden Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung im Alter. Nach Berechnungen des Sozialreferats wird allein die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2025 um ca. 6.200 Personen zunehmen und auf ca. 31.400 ansteigen.¹⁰

Vor diesem Hintergrund sollen im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements

¹⁰ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats. Beschluss des Sozialausschusses vom 13.10.2016 (Seite 12), Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871

umfangreiche Daten zur medizinischen Versorgung im Alter und auch zum künftig zu erwartenden Bedarf analysiert werden. Ferner werden derzeit im RGU im Rahmen der „Ist-Analyse zur Situation der Pflege und Geburtshilfe in den Münchner Krankenhäusern“ relevante Daten zur aktuellen Situation und zum künftigen Bedarf an Pflegefachkräften in den Münchner Kliniken erhoben.

Im Bereich der Akut- und Langzeitpflege muss vor dem Hintergrund der angespannten Personalsituation der Fokus auf die -auch akademische- Ausbildung, Personalgewinnung und Personalbindung gelegt werden.

Im Bereich der pflegerischen Langzeitpflege werden insbesondere folgende Themen verfolgt:

- Sicherung von Flächen zum Erhalt der pflegerischen Infrastruktur
- Weiterführung der Investitionsförderung im ambulanten und stationären Bereich sowie der Kurzzeitpflege
- Beobachtung der Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze II und III.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Stephanie Jacobs