

Nachtrag 3.34.1  
08-17

**Betreff:** Zul\_BV\_Medizinische\_Versorgung\_im\_Alter\_RGU\_stadtweite\_Abstimmung\_Termin 5 (BA)

**Von:** Magdalena Brunner <rl-rb-sb.rgu@muenchen.de>

**Datum:** 10.08.2017 11:59

**An:** bag-ost.dir@muenchen.de, Fraktion SPD <spd-rathaus@muenchen.de>, Fraktion CSU <csu-fraktion@muenchen.de>, Fraktion B90-grüne <gruene-rosaliste-fraktion@muenchen.de>, fdphutpiraten@muenchen.de, fraktion-buergerliche-mitte@muenchen.de, Cetin Oraner <cerin.oraner@muenchen.de>, info@dielinke-muenchen-stadtrat.de, Karl Richter <karl.richter@muenchen.de>, alfa-rathaus@muenchen.de, ursula.sabathil@muenchen.de

**Kopie (CC):** "s-cs.rgu" <s-cs.rgu@muenchen.de>, "s.rgu" <s.rgu@muenchen.de>, referentenbuero.rgu@muenchen.de, ha-gvo.rgu@muenchen.de

## Termin 5

Stadtweite Abstimmung

RGU - Beschlussvorlage\_Medizinische Versorgung im Alter

### Gesund alt werden

Antrag Nr. 08-14 / A 01780 von Frau StRin Lydia Dietrich, Frau StRin Gülseren Demirel und Herrn StR Dr. Florian Vogel (ehemaliger StR) vom 11.08.2010

### Leben im Alter. Pflege und Gesundheit 2

#### Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen

Antrag Nr. 14-20 / A 02117 von Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Marian Offman, Herrn StR Otto Seidl und Frau StRin Sabine Pfeiler vom 12.05.2016

#### Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching

Empfehlung Nr. 14-20 / E 01296 der Bürgerversammlung des 18. Stadtbezirkes - Untergiesing-Harlaching vom 24.11.2016

### Alt sein in München - Teil 2

Antrag Nr. 14-20 / A 03163 von Frau StRin Eva Caim vom 12.06.2017

## Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07885

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Befassung des Gesundheitsausschusses am 12.10.2017 zum Thema "Medizinische Versorgung im Alter" hat das Referat für Gesundheit und Umwelt die beigefügte Sitzungsvorlage erarbeitet und übermittelt sie Ihnen zur Abstimmung.

Dem Bezirksausschuss 18 steht gemäß § 9 Abs. 2 und 3 der Bezirksausschuss-Satzung ein Anhörungsrecht zu.

Zur Information bekommen auch die Fraktionen, Gruppierungen und einzelne Stadträtinnen und Stadträte ein Entwurfsexemplar der Sitzungsvorlage zur Kenntnis.

Ich bitte Sie, die Anhörung des Bezirksausschusses 18 bzgl. der o. g.

Sitzungsvorlage im VG am 17.08.2017 einzubringen. Ich bitte um eine kurze Rückmeldung, ob dies klappt.

Ich bitte Sie um eine Rückmeldung per E-Mail ([rl-rb-sb.rgu@muenchen.de](mailto:rl-rb-sb.rgu@muenchen.de)) bzw. per Dienstpost (an: RGU-RL-RB-SB) bis 25.08.2017, ob mit dem Entwurf der Beschlussvorlage Einverständnis besteht bzw. welche Änderungen aus Ihrer Sicht noch zu berücksichtigen sind.

Für die termingerechte Beantwortung bedanke ich mich bereits im Voraus.

Vielen Dank und  
viele Grüße,

Mit freundlichen Grüßen  
Magdalena Brunner

Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt  
Referatsleitung Recht und Beschlusswesen  
RGU-RL-RB-SB

Bayerstr. 28a, 80335 München

Telefon: +49-89-233-47645  
Telefax: +49-89-233-47647  
E-Mail: [rl-rb-sb.rgu@muenchen.de](mailto:rl-rb-sb.rgu@muenchen.de)  
E-Mail: [magdalena.brunner@muenchen.de](mailto:magdalena.brunner@muenchen.de)

Elektronische Kommunikation mit der Landeshauptstadt München:  
<http://www.muenchen.de/ekomm>

—Anhänge:

---

Anlage_1.pdf	47,2 KB
Anlage_2.pdf	99,0 KB
Anlage_3.pdf	106 KB
Anlage_4.pdf	174 KB
Anlage_5.pdf	70,4 KB
Anlage_6.pdf	54,2 KB
BV Medizinische Versorgung im Alter_10_08_2017_von Rin freigegeben_Termin5.odt	181 KB
Inhaltsverzeichnis .odt	35,6 KB
Kurzübersicht.odt	38,0 KB

## **Medizinische Versorgung im Alter**

### **Gesund alt werden**

Antrag Nr. 08-14 / A 01780 von Frau StRin Lydia Dietrich, Frau StRin Gülseren Demirel und Herrn StR Dr. Florian Vogel vom 11.08.2010

### **Leben im Alter. Pflege und Gesundheit 2**

#### **Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen**

Antrag Nr. 14-20 / A 02117 von Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Marian Offman, Herrn StR Otto Seidl und Frau StRin Sabine Pfeiler vom 12.05.2016

#### **Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching**

Empfehlung Nr. 14-20 / E 01296 der Bürgerversammlung des 18. Stadtbezirkes – Untergiesing-Harlaching vom 24.11.2016

### **Alt sein in München – Teil 2**

Antrag Nr. 14-20 / A 03163 von Frau StRin Eva Caim vom 12.06.2017

## **Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09542**

### **Vorblatt zur Beschlussvorlage des Gesundheitsausschusses vom 12.10.2017 (SB)**

Öffentliche Sitzung

#### **Inhaltsverzeichnis**

	<b>Seite</b>
<b>I. Vortrag der Referentin</b>	<b>1</b>
1. Demografische Alterung	3
1.1 Steigende Lebenserwartung im Kontext von Gesundheit und Krankheit	3
1.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung in München	5
2. Einschränkungen und Erkrankungen im Alter	6
3. Rahmenkonzepte zu Gesund alt werden und zur Verbesserung der Versorgung im Alter	8
3.1 Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“	9
3.2 Bayerisches Geriatrie-Konzept	9
3.3 Leitlinie Gesundheit der LH München	10

4.	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention	11
5.	Studien der Landeshauptstadt München zur gesundheitlichen Lage von älteren Menschen	12
5.1	Studie „Älter werden in München“ (ÄwiM)	13
5.2	Studie zur sozialen und gesundheitlichen Lage „BesogeLa“	14
6.	Handlungsbedarfe in der Versorgung im Alter in München	15
7.	Versorgungskette „Medizinische Versorgung von älteren Menschen mit Multimorbidität“	19
8.	Standortübergreifendes Zentrum für Altersmedizin an der StKM	20
9.	Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching	22
10.	Zusammenfassung	23
<b>II.</b>	<b>Antrag der Referentin</b>	<b>24</b>
<b>III.</b>	<b>Beschluss</b>	<b>25</b>

Telefon: 0 233-47523  
Telefax: 0 233-47542

**Referat für Gesundheit  
und Umwelt**  
SG Koordination Versorgung  
und Pflege  
RGU-GVO43

## **Medizinische Versorgung im Alter**

### **Gesund alt werden**

Antrag Nr. 08-14 / A 01780 von Frau StRin Lydia Dietrich, Frau StRin Gülseren Demirel und Herrn StR Dr. Florian Vogel vom 11.08.2010

### **Leben im Alter. Pflege und Gesundheit 2**

#### **Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen**

Antrag Nr. 14-20 / A 02117 von Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Marian Offman, Herrn StR Otto Seidl und Frau StRin Sabine Pfeiler vom 12.05.2016

#### **Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching**

Empfehlung Nr. 14-20 / E 01296 der Bürgerversammlung des 18. Stadtbezirkes – Untergiesing-Harlaching vom 24.11.2016

### **Alt sein in München – Teil 2**

Antrag Nr. 14-20 / A 03163 von Frau StRin Eva Caim vom 12.06.2017

## **Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09542**

### **Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 12.10.2017 (SB)**

Öffentliche Sitzung

### **Kurzübersicht**

zum beiliegenden Beschluss

<b>Anlass</b>	Bearbeitung der o.g. Stadtratsanträge und der o.g. Empfehlung der Bürgerversammlung des 18. Stadtbezirkes. Das Thema „Medizinische Versorgung im Alter“ soll im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements einen Schwerpunkt erhalten. Das RGU wurde vom Stadtrat hierzu beauftragt (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06001 in der Vollversammlung vom 20.07.2016).
<b>Inhalt</b>	Der erwartete Anstieg von älteren Menschen und Hochbetagten in den kommenden Jahren in München verlangt, dass der

	<p>Gesundheitsförderung und Prävention sowie der medizinischen Versorgung im Alter eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Vor diesem Hintergrund werden im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements Analysen im Bereich der medizinischen Versorgung im Alter durchgeführt.</p> <p>In der Sitzungsvorlage werden u.a. Einschränkungen und Erkrankungen im Alter dargestellt und auf Rahmenkonzepte zu Gesund alt werden und zur Verbesserung der Versorgung im Alter verwiesen. Es werden Ergebnisse der Studien der LH München zur gesundheitlichen Lage von älteren Menschen vorgestellt und bekannte Handlungsbedarfe in der medizinischen Versorgung im Alter in München abgebildet. Es wird das standortübergreifende Zentrum für Altersmedizin an der StKM dargestellt und das Thema Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching aufgegriffen.</p>
<b>Gesamtkosten/ Gesamterlöse</b>	-/-
<b>Entscheidungsvorschlag</b>	<p>Der Gesundheitsausschuss nimmt den Vortrag der Referentin zur medizinischen Versorgung im Alter zur Kenntnis.</p> <p>Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements Analysen zur medizinischen Versorgung im Alter durchzuführen und entsprechende Handlungsvorschläge abzuleiten.</p>
<b>Gesucht werden kann im RIS auch unter:</b>	Prävention und Gesundheitsförderung im Alter, Gesund alt werden; wohnortnahes Integriertes Versorgungszentrum/ Versorgungsnetz für ältere und hilfebedürftige Menschen;
<b>Ortsangabe</b>	-/-

## **Medizinische Versorgung im Alter**

### **Gesund alt werden**

Antrag Nr. 08-14 / A 01780 von Frau StRin Lydia Dietrich, Frau StRin Gülseren Demirel und Herrn StR Dr. Florian Vogel vom 11.08.2010

### **Leben im Alter. Pflege und Gesundheit 2**

#### **Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen**

Antrag Nr. 14-20 / A 02117 von Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Marian Offman, Herrn StR Otto Seidl und Frau StRin Sabine Pfeiler vom 12.05.2016

#### **Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching**

Empfehlung Nr. 14-20 / E 01296 der Bürgerversammlung des 18. Stadtbezirkes – Untergiesing-Harlaching vom 24.11.2016

### **Alt sein in München – Teil 2**

Antrag Nr. 14-20 / A 03163 von Frau StRin Eva Caim vom 12.06.2017

### **Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09542**

6 Anlagen

#### **Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 12.10.2017 (SB)**

Öffentliche Sitzung

#### **I. Vortrag der Referentin**

Mit der Studie „Älter werden in München“<sup>1</sup> hat die Stadtverwaltung in 2013 eine umfangreiche Datengrundlage geschaffen, die unter anderem Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation der älteren Münchnerinnen und Münchner erlaubt. Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) war an dieser Studie beteiligt und hat die Ergebnisse, die sich auf die gesundheitliche Situation beziehen, in 2015 dem Stadtrat als Sonderauswertung „Ältere Menschen in München – Gesundheit und Umweltbedingungen“<sup>2</sup> vorgestellt.

Mit dem Stadtratsbeschluss zum Aufbau eines medizinischen Versorgungsmanagements hat der Stadtrat in 2016 das RGU beauftragt, die Versorgungslandschaft und den Versor-

1 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02540 „Älter werden in München“ vom 15.04.2015 und Kapitel 5.1 dieser Vorlage

2 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03368 „Gesundheits- und Umweltberichterstattung der LH München: Ältere Menschen in München - Gesundheit und Umweltbedingungen. Sonderauswertung der Studie 'Älter werden in München'“ vom 16.07.2015 und Kapitel 5.1 dieser Vorlage

gungsbedarf systematisch zu erfassen und daraus mittel- und langfristige Entwicklungen und Bedarfe abzuleiten. Die erforderlichen Ressourcen wurden zur Verfügung gestellt. Ein Fokus des Versorgungsmanagements liegt, diesem Stadtratsbeschluss entsprechend, innerhalb des großen Handlungsfeldes „Gesund alt werden“ auf der „Medizinischen Versorgung im Alter“.<sup>3</sup>

Ebenfalls in 2016 hat der Stadtrat das RGU beauftragt, das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in München umzusetzen.<sup>4</sup> Auch hier sind die älteren Menschen eine wichtige Zielgruppe.

In dieser Beschlussvorlage werden die nachfolgend genannten Anträge aufgrund ihrer inhaltlichen Nähe zusammenfassend behandelt und damit das Thema „Medizinische Versorgung im Alter“ weiter ausgeführt.

Laut Stadtratsantrag „Gesund alt werden“ von der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/ RL vom 11.08.2010 soll das RGU darstellen, inwieweit das Thema „Gesund alt werden“ der Leitlinie Gesundheit in München umgesetzt wird (Anlage 1). Dabei soll insbesondere auf folgende Punkte eingegangen werden:

- Angebote, Handlungsbedarf und Möglichkeiten der Steuerung durch die LH München in Bezug auf die seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention als auch auf die gesundheitliche Versorgung
- Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen: speziell von Migrantinnen und Migranten sowie Genderdifferenzierung.

Mit dem Stadtratsantrag „Leben im Alter. Pflege und Gesundheit 2. Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen“ der CSU-Stadtratsfraktion vom 12.05.2016 soll sich die Landeshauptstadt München (LH München) dafür einsetzen, dass im Rahmen der geplanten Gesundheitsreform auch wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen entstehen, möglich neben den Kliniken Harlaching und Schwabing, dort wo Netzwerke für die Versorgung aufgebaut werden können (Anlage 2).

Mit der Empfehlung der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 18 – Untergiesing-Harlaching vom 24.11.2016 soll sich die LH München dafür einsetzen, dass ein „integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching“ eingerichtet wird (Anlage 3).

Mit dem Stadtratsantrag „Alt sein in München. – Teil 2“ der BAYERNPARTei-Stadtratsfraktion vom 12.06.2017 soll die LH München nachhaltig die Entwicklung von regionalen, wohnortnahen Medizin- und Versorgungsverbänden unterstützen (Anlage 4).

<sup>3</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06001 „Aufbau eines medizinischen Versorgungsmanagements“ vom 20.07.2016

<sup>4</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06806 „Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention - Umsetzung in München“ vom 19.10.2016 und Kapitel 4 dieser Vorlage

Zur Bearbeitung des Stadtratsantrages „Gesund alt werden“ wurde aufgrund der Komplexität des Themas und der in der Zwischenzeit von der Landeshauptstadt München durchgeführten Studien zum Thema „Älter werden in München“ sowie der Einbeziehung der Ergebnisse mehrfach eine Fristverlängerung gewährt. Auch für die anderen Anträge wurde jeweils eine Fristverlängerung gewährt.

## **1. Demografische Alterung**

Die demografische Alterung bringt viele Herausforderungen für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens mit sich. Einer der wichtigsten Aspekte ist die größer werdende Anzahl älterer Menschen, die mit dem Alter zunehmend auf medizinische Versorgung sowie Hilfe- und Pflegeleistungen angewiesen sind.

### **1.1 Steigende Lebenserwartung im Kontext von Gesundheit und Krankheit**

Die Lebenserwartung der Bevölkerung hat sich in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stetig erhöht. So liegt die durchschnittliche Lebenserwartung inzwischen in Bayern bei neugeborenen Buben bei 78,9 Lebensjahren und bei neugeborenen Mädchen bei 83,5 Lebensjahren. Aber auch die sogenannte fernere Lebenserwartung<sup>5</sup> älterer Menschen ist gestiegen. Die fernere Lebenserwartung in Bayern liegt z.B. für 65-jährige Männer bei 18,0 Lebensjahren und für 65-jährige Frauen bei 21,1 Lebensjahren.<sup>6</sup> Die hohe Lebenserwartung begründet sich sowohl auf Fortschritte im Gesundheitswesen (z.B. verbesserte medizinische Behandlungsoptionen sowie rehabilitative und präventive Leistungen) als auch auf verbesserte Lebensbedingungen (z.B. Ernährung, Wohnverhältnisse und Arbeitsbedingungen).

Neben der Zunahme der Lebenserwartung ist eine Zunahme der Jahre in Selbständigkeit und Gesundheit zu konstatieren. Menschen altern in der heutigen Zeit anders als in der Vergangenheit und verbringen einen größeren Teil dieser Lebensphase in Gesundheit. Dies hat dazu geführt, dass in der Gerontologie häufig zwischen den „jungen Alten“ (60 bis unter 80 Jahre) und „alten Alten“ (80 Jahre und älter) unterschieden wird. Menschen ab 80 Jahre werden gleichzeitig auch als Hochaltrige bezeichnet. Während im jungen Alter die Selbstständigkeit und Gesundheit in aller Regel erhalten sind, nimmt im alten Alter die Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen zu.<sup>7</sup> Zudem erhöht sich mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit für Einschränkungen der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit sowie für Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz. Dies kann zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit führen.

5 Die fernere Lebenserwartung beschreibt, wie viele Lebensjahre Personen einer bestimmten Altersgruppe im Durchschnitt noch vor sich haben.

6 Landesamt für Statistik: Lebenserwartung in Bayern weiter angestiegen. In Internetpublikation: [https://www.statistik.bayern.de/presse/archiv/2016/56\\_2016.php](https://www.statistik.bayern.de/presse/archiv/2016/56_2016.php) (Pressemitteilung vom 04. März 2016)

7 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Alter(n) und Gesundheitsförderung. In Internetpublikation: [http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot\\_angebote\\_idx-117.htm](http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-117.htm) (Stand: 09.06.2015)

Neben der Unterscheidung nach dem Alter gibt es in der Geriatrie (Altersmedizin), aufgrund der zunehmenden Heterogenität der Lebensphase Alter, die einer bedarfsgerechten Infrastruktur bedarf, zunehmend eine Aufteilung nach dem Gesundheitszustand sowie funktionellen und mentalen Fähigkeiten:

- Die Gruppe der Selbständigen fasst Menschen ohne funktionelle Einschränkungen und guter mentaler Gesundheit zusammen, die einen aktiven Lebensstil pflegen.
- Die Gruppe der Bedingt-Selbständigen weisen einen eingeschränkten Status der physischen und psychischen Gesundheit auf und sind bis zu einem bestimmten Grad auf Unterstützung angewiesen.
- Die Gruppe der Unselbständigen sind durch fortgeschrittene, reduzierte funktionelle und mentale Fähigkeiten und einen schlechten gesundheitlichen Zustand gekennzeichnet. Sie sind auf Unterstützung und Pflege angewiesen.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland wird grundsätzlich erheblich durch die Lebensbedingungen, die soziale Lage wie auch durch das Gesundheitsverhalten beeinflusst. Dabei sind Menschen mit niedrigem Sozialstatus häufiger von chronischen Krankheiten, Beschwerden oder Behinderungen betroffen und schätzen ihre eigene Gesundheit entsprechend schlechter ein, als Menschen mit hohem Sozialstatus. Das bedeutet, es besteht ein enger Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit, der sich durch alle Altersstufen hindurchzieht: je niedriger der soziale Status, desto mehr Gesundheitsprobleme und Krankheitsrisiken. Studien des Robert Koch Instituts (RKI) beispielsweise zeigen, dass rund zwei Drittel der über 65-jährigen Frauen mit niedrigem sozialen Status ihren Gesundheitszustand mittelmäßig bis schlecht einschätzen.<sup>8</sup> Dieser Zusammenhang gilt für die LH München gleichermaßen.<sup>9</sup>

Der Sozialstatus hat nicht nur Auswirkungen auf die Morbidität, sondern auch auf die Mortalität. Menschen, die in Armut leben, haben zu einem größeren Anteil eine kürzere Lebenserwartung. Bezieht man diese Unterschiede auf die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt, so haben Männer aus der niedrigsten Einkommensgrenze im Vergleich zu Männern aus der höchsten Einkommensgruppe eine um elf Jahre verringerte Lebenserwartung. Bei Frauen beträgt diese Differenz acht Jahre.<sup>10</sup> Ob sich in Zukunft durch die verlängerte Lebenserwartung die Lebensphase starker gesundheitlicher Einschränkungen verkürzt oder eher verlängert (Kompression oder Expansion), ist wenig absehbar. Möglich ist, dass beide Szenarien unterschiedlich nach sozialem Status, regionaler Benachteiligung oder Migrationshintergrund auftreten.<sup>11</sup>

8 Robert Koch Institut (RKI) (2016): Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Seite 7

9 Münchner Statistik: 3. Quartalsheft 2016 mit Ergebnissen der Schwerpunktbefragung der Münchner Bürgerinnen und Bürger zur sozialen und gesundheitlichen Lage

10 Der Paritätische Gesamtverband: Armutsbericht 2017. In Internetpublikation: <http://www.der-paritaetische.de/schwerpunkte/armutsbericht/empirische-ergebnisse/armut-und-gesundheit/> (downl. 14.07.2017)

11 RKI (2016): Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Seite 39

## 1.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung in München

Die Landeshauptstadt München befindet sich nach wie vor in einer Wachstumsphase.<sup>12</sup> Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in München wird im Jahr 2035 voraussichtlich bei 1,854 Millionen liegen. Es wird davon ausgegangen, dass 2030 fast 16,4 % und 2035 fast 19,3 % mehr Menschen in München leben als 2015. Dabei basiert das Wachstum auf Wanderungsgewinnen und im Gegensatz zur bundesdeutschen Einwohnerentwicklung auch auf Geburtenüberschüssen.

Zum Dezember 2016 sind etwa 267.300 Personen in München 65 Jahre und älter. Davon sind ca. 196.600 Personen zwischen 65 und 79 Jahre alt und 70.700 Personen 80 Jahre und älter. Von den Personen ab 65 Jahren haben etwa 51.000 Personen keine deutsche Staatsbürgerschaft (siehe nachfolgende Tabelle).

Hauptwohnsitzbevölkerung in der LH Mü, beinhaltet Heimbewohnerinnen und Heimbewohner LH Mü, Statistisches Amt, ZIMAS, Stand: Dezember 2016								
LH Mü	Altersklasse	Deutsche			Einwohnerinnen und -wohner o.d.Staatsb.			Zusammen
		männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	
	0 – 17 J.	95.141	90.987	186.128	21.562	19.907	41.469	227.597
	18 – 64 J.	346.255	350.781	697.046	185.504	165.411	350.915	1.047.961
	65 – 79 J.	69.243	88.746	157.989	19.706	18.898	38.604	196.593
	80 J. u.ä.	22.889	41.644	64.533	3.140	3.036	6.176	70.709
	<b>Gesamt</b>	<b>533.528</b>	<b>572.168</b>	<b>1.105.696</b>	<b>229.912</b>	<b>207.252</b>	<b>437.164</b>	<b>1.542.860</b>
	Anzahl spez. Gruppen ab 65Jäh	92.132	130.390	222.522	22.846	21.934	44.780	267.302
	Anteil spez. Gruppen ab 65Jährigeran Gesamt in %, ger.	17,3%	22,8%	20,1%	9,9%	10,6%	10,2%	17,3%
	Anzahl spez. Gruppen ab 80Jäh	22.889	41.644	64.533	3.140	3.036	6.176	70.709
	Anteil spez. Gruppen ab 80Jährigeran Gesamt in %, ger.	4,3%	7,3%	5,8%	1,4%	1,5%	1,4%	4,6%

Tabelle 1: Hauptwohnsitzbevölkerung in der LH München, spezifische Altersgruppen (Stand Dezember 2016, ZIMAS)<sup>13</sup>

Der aktuelle Demografiebericht der Landeshauptstadt München stellt eine deutliche Zunahme von älteren Menschen und Hochbetagten in den kommenden Jahren in Aussicht. Das Planungsreferat der LH München definiert für seine Planungen und Prognosen die Hochaltrigen bereits ab 75 Jahren. Die Bevölkerungsgruppe der 65- bis 74-Jährigen wird demnach von 2015 bis 2035 um etwa 36.000 bzw. um 25,7 % (von ca. 139.000 auf ca. 175.000) und die der Hochbetagten ab dem 75. Lebensjahr in diesem Zeitraum um etwa 25.000 bzw. um 19,3 % (von ca. 131.000 auf ca. 156.000) wachsen. Somit stellt die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen in München eine schnell

<sup>12</sup> Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung: Demografiebericht München – Teil 1. Analyse und Bevölkerungsprognose 2015 bis 2035. Stand April 2017, Seite 59

<sup>13</sup> Statistisches Amt der LH München, ZIMAS: Hauptwohnsitzbevölkerung in der LH München, beinhaltet Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Eigene Berechnungen des Sozialreferats, Amt für Soziale Sicherung, S-I-LP (Stand: Dezember 2016)

wachsende Bevölkerungsgruppe dar.<sup>14</sup>

Gleichzeitig geht das Sozialreferat von einem Anstieg der **ab 65-jährigen Menschen mit Demenzerkrankungen** aus. Nach Hochrechnungen des Sozialreferats steigt die Anzahl von etwa 23.400 (rund 7.800 Männer und rund 15.600 Frauen) im Jahr 2015 voraussichtlich auf etwa 29.600 Betroffene (rund 10.600 Männer und rund 19.000 Frauen) im Jahr 2030.

Das entspricht einer relativen Zunahme von 26,5 % (von 2015 bis 2030). Die höhere Anzahl von Frauen ist vorwiegend auf deren höhere Lebenserwartung zurückzuführen.<sup>15</sup>

## 2. Einschränkungen und Erkrankungen im Alter

Wie bereits in Kapitel 1.1 dargestellt, erhöht sich im „alten Alter“ (d.h. ab 80 Jahre) die Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen und Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen). Hinzu kommen altersbedingte Gesundheitsprobleme wie z.B. reduzierte körperliche Belastbarkeit, Mobilitätsbeeinträchtigung, Gebrechlichkeit, Stürze, Inkontinenz, Immobilität, chronische Schmerzen, Fehl- und Mangelernährung und Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit.<sup>16</sup>

**Chronische Erkrankungen** dominieren das körperliche Krankheitsspektrum im höheren Alter. Eine chronische Erkrankung bedeutet eine länger andauernde, schwer oder nicht heilbare Krankheit, die einer dauerhaften oder wiederkehrenden medizinischen Behandlung bedarf.

Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im körperlichen Krankheitsspektrum zählen z.B. Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus Typ II, chronische Lungenerkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems (z.B. Arthritis und Osteoporose). Dabei stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache und Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache von Frauen und Männer in Deutschland dar.<sup>17</sup>

Im Jahr 2014 sind in München z.B. 3.887 Menschen an einer Herz-Kreislauserkrankung (davon 3.703 Menschen über 60 Jahre) und 3.037 Menschen an einer Krebserkrankung (davon 2.618 Menschen über 60 Jahre) gestorben.<sup>18</sup>

Besondere Anforderungen an die Versorgung alter Menschen ergeben sich durch Multimorbidität, d.h. wenn Menschen gleichzeitig an zwei oder mehreren chronischen Krankheiten leiden. Die Einschätzungen zur Häufigkeit der Multimorbidität in der Bevölkerung ab 65 Jahren variieren erheblich, je nach Definition (Art und Anzahl der berücksichtigten

<sup>14</sup> Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung: Demografiebericht München – Teil 1. Analyse und Bevölkerungsprognose 2015 bis 2035. Stand April 2017, S. 67. Grundlage der Hochrechnungen sind die Haupt- und Nebenwohnsitzberechtigten.

<sup>15</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871 „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ vom 10.11.2016, Anhang 1, Seite 23-24

<sup>16</sup> RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 411

<sup>17</sup> ebd.

<sup>18</sup> Statistisches Amt der LH München, ZIMAS: Statistisches Jahrbuch 2016. Seite 213

Erkrankungen) und Zusammensetzung der untersuchten Bevölkerungs- und Patientengruppe. Laut einer Studie des RKI sind in Deutschland ca. 76 % der Frauen und 68 % der Männer in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen von Multimorbidität betroffen. In der Gruppe der 75- bis 79-Jährigen steigt der Anteil auf ca. 82 % bei Frauen und ca. 74 % bei Männern. Dabei gibt es häufige und weniger häufige Kombinationen von Krankheiten.<sup>19</sup>

Bei **Erkrankungen, die die Psyche betreffen**, sind im Alter v.a. Depressionen und Demenzerkrankungen von besonderer Bedeutung.

**Depressionen** zählen im höheren Lebensalter zu den häufigsten psychischen Störungen. Laut Studien des RKI sind bei den ab 75-Jährigen etwa 24 % von einer depressiven Erkrankung betroffen. Bei etwa 17,1 % liegt eine subklinische (nicht klinisch erkennbare) depressive Symptomatik vor, etwa 7,2 % weisen eine klinisch bedeutsame Depression auf.<sup>20</sup>

Der Begriff **Demenz** fasst verschiedene Krankheitsbilder zusammen, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie z.B. Denken, Erinnern sowie Orientierung einhergehen und zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung führen. Damit verbunden sein können eine Reihe von Begleiterscheinungen wie Ängstlichkeit, depressive Verstimmungen oder aggressives bzw. herausforderndes Verhalten.<sup>21</sup>

In München lag im Jahr 2015 die geschätzte Anzahl der ab 65-Jährigen mit Demenzerkrankung bei ca. 23.400. Zwei Drittel aller Demenzerkrankten sind älter als 80 Jahre.<sup>22</sup>

Ebenso steigt das **Suizidrisiko** im Alter, insbesondere bei Männern. Die Gründe für Suizid im Alter sind vielfältig. Risikofaktoren sind z.B. Depressionen, soziale Isolation, körperliche Funktionseinschränkungen oder der Tod naher Angehöriger.<sup>23</sup> Die amtliche Todesursachenstatistik zeigt, dass deutschlandweit rund 37 % aller Selbsttötungen von Menschen über 65 Jahre begangen wird. Dies ist eine verhältnismäßig große Gruppe. Für das Jahr 2014 wurden insgesamt 10.209 Suizide deutschlandweit erfasst, davon 3.748 Menschen ab 65 Jahren (73 % Männer und 27 % Frauen).<sup>24</sup>

Im Jahr 2014 sind in München 84 Menschen über 60 Jahre an Suizid gestorben, bei insgesamt 180 Selbsttötungen.<sup>25</sup>

Darüber hinaus sind auch **Suchterkrankungen** im Alter keine Seltenheit. Alkohol, Tabak, Schmerzmittel und psychoaktive Medikamente können auch im höheren Lebensalter zu Missbrauch und Abhängigkeit führen. Auch bei illegalen Drogen gibt es eine wachsende Gruppe älterer Konsumenten, die neben der medizinischen Behand-

19 RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 416

20 RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 415

21 Alzheimer Gesellschaft München e.V. (2014): Demenz-Wegweiser für München. Seite 21

22 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06871 „Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und Sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferats“ vom 10.11.2016, Anhang 1, Seite 24

23 RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 415

24 Statistisches Bundesamt: Suizide nach Altersgruppen. In Internetpublikation:

[https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle\\_Suizid\\_ErwachseneKinder.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle_Suizid_ErwachseneKinder.html) (download am 15.09.2016)

25 Statistisches Amt der LH München, ZIMAS: Statistisches Jahrbuch 2016. Seite 215

lung vor allem Hilfe und Unterstützung bedürfen.<sup>26</sup> Zu unterscheiden ist hierbei zwischen Personen, die mit der Suchterkrankung alt geworden sind bzw. bereits in jungen Jahren Suchtmittel eingenommen haben (early-onset), von denjenigen, die erst im Alter eine Suchterkrankung entwickelt haben (late-onset).

Belastbare repräsentative Zahlen zu Suchterkrankungen älterer Menschen in München liegen dem RGU nicht vor.

**Die Gemeinsamkeit der genannten Erkrankungen im Alter ist,** dass sie die Alltagskompetenz mindern, die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen und mit einem erhöhten Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung einhergehen können. Vor allem die Multimorbidität stellt eine besondere Herausforderung für die medizinische Versorgung dar, da die einzelnen Varianten der Multimorbidität spezifische Behandlungsansätze erfordern. Gleichzeitig belegen viele Studien den Zusammenhang zwischen Multimorbidität und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie erhöhter Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit.<sup>27</sup>

Da Personen trotz vorhandener Erkrankungen und mobilitätsbedingten Einschränkungen ihre eigene Gesundheit häufig noch als gut bewerten, decken sich subjektive Gesundheit und objektive Gesundheit im Alter nicht immer. Der **subjektive Gesundheitszustand** beruht auf einer Selbsteinschätzung der Befragten zu ihrem allgemeinen Gesundheitszustand. Dabei beurteilen ältere Menschen ihre eigene Gesundheit nicht nur auf Basis von medizinisch diagnostizierten Erkrankungen, sondern beziehen weitere Aspekte mit ein, wie z.B. persönliches Netzwerk aus Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft, die Möglichkeit, soziale Kontakte knüpfen und pflegen zu können, aber auch das Vorhandensein von kommunalen Angeboten, wie beispielsweise Begegnungsorten und Seniorentreffs etc.

Die positive und negative Selbsteinschätzung der Gesundheit hat sich als wichtiger prognostischer Faktor erwiesen und steht in engem Zusammenhang mit zukünftigen Funktionseinschränkungen, chronischen Erkrankungen und der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems.<sup>28</sup>

### 3. Rahmenkonzepte zu Gesund alt werden und zur Verbesserung der Versorgung im Alter

Die Themen Gesund alt werden und Versorgung im Alter werden sowohl auf Bundes-, Landes- als auch auf kommunaler Ebene in Konzepten und Leitlinien behandelt. Auf Bundesebene wurde beispielsweise das Nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ formuliert. Auf Landesebene wurde das Bayerische Geriatrie-Konzept und auf kommunaler Ebene die Leitlinie Gesundheit entwickelt, die gezielt zur Verbesserung der Gesundheit und Versorgung im Alter beitragen sollen.

<sup>26</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Unabhängig im Alter. In Internetpublikation: <http://www.unabhaengig-im-alter.de/home/> (download am 19.04.2017)

<sup>27</sup> RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 415

<sup>28</sup> RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 410 f.

### 3.1 Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Nationale Gesundheitsziele wurden im Jahr 2000 auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit zusammen mit den Ländern ins Leben gerufen. Sie sollen zur gemeinsamen Zielorientierung und damit zur Erhaltung bzw. zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung beitragen und werden im breiten Konsens von gesundheitspolitischen Akteuren erarbeitet. Sie dienen als Empfehlung und gemeinsamer Handlungs- und Orientierungsrahmen für die Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf Landes- und kommunaler Ebene. Bisher wurden neun nationale Gesundheitsziele entwickelt.

Speziell für die Bevölkerung ab 65 Jahren wurde das **7. Nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“** formuliert. Mit diesem Gesundheitsziel soll gezielt eine verbesserte Gesundheitsförderung im Sinne einer Prävention sowie eine verbesserte Versorgung älterer Menschen im Krankheits- oder Pflegefall erreicht werden.

Es benennt für die Zielgruppe der ab 65-Jährigen Ziele und Maßnahmen zu den Handlungsfeldern:

- I: Gesundheitsförderung und Prävention
- II: Gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung
- III: Besondere Herausforderungen wie z.B. zur Versorgung von multimorbiden älteren Menschen, von Demenzerkrankten, älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen und älteren Menschen mit Behinderungen.<sup>29</sup>

### 3.2 Bayerisches Geriatrie-Konzept

Bereits im Jahr 1990 hat die Bayerische Staatsregierung gemeinsam mit den Mitgliedern des Krankenhausplanungsausschusses ein **Bayerisches Geriatrie-Konzept** beschlossen, um den Aufbau der notwendigen Versorgungsstrukturen im Alter zu fördern. Es hat dabei zunächst seinen Schwerpunkt auf die **Schaffung geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen** gelegt, mit dem Ziel, in Bayern ein flächendeckendes Netz an geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen aufzubauen.<sup>30</sup>

Zudem fördert das Bayerische Gesundheitsministerium den **Aufbau der mobilen geriatrischen Rehabilitation (MoGeRe)** in Form einer Anschubfinanzierung, entsprechend den Rahmenempfehlungen zur MoGeRe von 2007. Die mobile geriatrische Rehabilitation ist eine im Jahr 2007 neu entstandene Versorgungsstruktur und eine Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation, die bei den Patientinnen und Patienten zu Hause durchgeführt wird.<sup>31</sup>

<sup>29</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel. Gesund älter werden. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, Seite 3 ff. (Stand: März 2012)

<sup>30</sup> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Altersmedizin in Bayern. In Internetpublikation: <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/altersmedizin/> (download am 14.06.2017)

<sup>31</sup> ebd.

Ergänzend hat das Bayerische Gesundheitsministerium 2009 das **Fachprogramm Akutgeriatrie** erarbeitet, mit dem Ziel, die Versorgung älterer Menschen im Krankenhaus zu verbessern. Neben der bestehenden Rehabilitationsstruktur sollen verstärkt Akutgeriatrien im Krankenhaus aufgebaut werden. Älteren Menschen soll dadurch bereits im Krankenhaus eine Behandlung angeboten werden, die über die rein organ-spezifische Behandlung hinausgeht und an ihren Bedürfnissen angepasst ist.<sup>32</sup> Darüber hinaus hat das Bayerische Gesundheitsministerium im Frühjahr 2011 das **Versorgungskonzept „Im Alter selbstbestimmt leben“** veröffentlicht. Es sieht einen regional ausgewogenen Aufbau einer flächendeckenden Versorgung mit leistungsfähigen geriatrischen Einrichtungen vor.

Das Versorgungskonzept ruht auf vier Säulen:

- Möglichst lange gesund bleiben (Gesundheitsförderung und Prävention)
- Ansprechpartner auf Landesebene (Patientenbeauftragter)
- Auch im Krankheitsfall möglichst lange Selbstständigkeit behalten (Altersmedizin)
- Bis zuletzt in Würde leben (Palliativmedizin und Hospizarbeit)<sup>33</sup>

Um zudem der steigenden Zahl von Demenzkranken und den damit verbundenen Herausforderungen zu begegnen, hat die Bayerische Staatsregierung 2013 eine **Bayerische Demenzstrategie**<sup>34</sup> entwickelt. Diese verfolgt das Ziel, die Bevölkerung für das Thema Demenz zu sensibilisieren und die Lebensbedingungen von Demenzkranken und deren Angehörigen zu verbessern.<sup>35</sup>

### 3.3 Leitlinie Gesundheit der LH München

Die LH München verfolgt seit 1998 im Rahmen der strategischen Stadtentwicklungskonzeption PERSPEKTIVE MÜNCHEN das Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik im Sinne von „Health in All Policies“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dabei sollen Gesundheitsaspekte in allen Politik- und Verwaltungsbereichen berücksichtigt werden, um die Gesundheit der Stadtbevölkerung wirksamer zu fördern und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Im Jahr 2009 wurde zudem die **Leitlinie Gesundheit** beschlossen und damit ein wichtiges strategisches Instrument für die kommunale Gesundheitspolitik geschaffen.<sup>36</sup>

32 ebd.

33 ebd.

34 Die Demenzstrategie ist in zehn Handlungsfelder gegliedert, in denen bereits Projekte umgesetzt werden und zu denen fortlaufend neue Projekte hinzukommen. Zu den Handlungsfeldern zählen: Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, Prävention und Früherkennung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Häusliche Versorgung – Entlastung pflegender Angehöriger, Stationäre Versorgung im Krankenhaus und in Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation, Stationäre Versorgung und Betreuung in Pflegeeinrichtungen, Sterbebegleitung, Vernetzung und kommunale Strukturen, Grundlagen- und Versorgungsforschung, Rechtliche Betreuung.

35 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Demenz – Lebensbedingungen Demenzkranker verbessern. In Internetpublikation: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/> (download am 15.09.2016)

36 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02952 „PERSPEKTIVE MÜNCHEN Leitlinie Gesundheit“ vom 28.10.2009

In der Leitlinie sind **vier strategische Themenfelder** festgelegt:

1. Gesundheitliche Chancengleichheit
2. Prävention und Gesundheitsförderung
3. Gesundheitsförderliche Umwelt
4. Gesundheitliche Versorgung

Die Leitlinie setzt sich auch mit der Gesundheit alter Menschen auseinander und sieht vor allem in der Gesundheitsförderung für diese Bevölkerungsgruppe einen Schwerpunkt, der dem Vortragstext des Beschlusses entsprechend in „Gebieten mit erhöhtem Handlungsbedarf“<sup>37</sup> umgesetzt werden soll.

Der Beschluss zur Umsetzung des Präventionsgesetzes (siehe Kapitel 4) nimmt unter anderen die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen in den Fokus und schlägt als eine der Vorgehensweisen entsprechend der Leitlinie, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Settings mit erhöhtem Handlungsbedarf vor.

Eine kontinuierliche Fortschreibung und Aktualisierung der Leitlinie Gesundheit ist vorgesehen. Dem Stadtrat wird voraussichtlich in 2019 darüber berichtet.

#### **Fazit**

Das Nationale Gesundheitsziel, das Bayerische Geriatrie-Konzept sowie die Leitlinie Gesundheit streben umfassende Gesundheitsförderungs-/ Präventions- und Versorgungskonzepte im Alter an. Die Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ und des Bayerischen Geriatrie-Konzeptes für München ist derzeit nicht systematisch erfasst. Dies soll für München zukünftig das medizinische Versorgungsmanagement des Referats für Gesundheit und Umwelt leisten.

#### **4. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention**

Auf Bundesebene wurde das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention verabschiedet, das am 01.01.2016 in Kraft getreten ist. Mit diesem Gesetz sollen Prävention<sup>38</sup> und Gesundheitsförderung<sup>39</sup> gestärkt werden. Der Gesetzgeber hat die finanziellen Mittel der Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention vor allem im Bereich des nicht-betrieblichen Settings deutlich erhöht. Dadurch werden Prävention und Gesundheitsförderung u.a. auch für ältere Menschen gestärkt, da eine gezielte Gesundheitsförderung und Prävention im Alter die Entstehung einzelner Krankheiten verhindern oder verzögern und die Lebensqualität im Alter erhöhen kann.

37 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 09074 „PERSPEKTIVE MÜNCHEN Leitlinie Gesundheit - Bericht über den Stand der Leitprojekte“ vom 19.04.2012, Seite 11

38 Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.

39 Gesundheitsförderung sind nach der WHO (Ottawa-Charta) alle Maßnahmen, die sowohl auf die Veränderung und Förderung des individuellen Verhaltens als auch der Lebensverhältnisse im positiven Sinne abzielen.

**Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter soll sein;**

- die gesunden Lebensjahre zu verlängern und die Jahre, die von Krankheit und Pflegebedürftigkeit gekennzeichnet sind, zu verringern
- das Leben mit chronischer Krankheit qualitativ zu verbessern und zu verlängern.

Die aus dem Gesetz abgeleitete Bundesrahmenempfehlung wählte die Umsetzung des Lebensphasenansatzes und billigt der kommunalen Ebene dabei eine entscheidende Rolle zu. Kommunen haben demnach die Rolle der Steuerung und Koordination inne, um Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention in kommunaler Verantwortung zu etablieren.

Das Gesetz sieht zudem vor, dass bei der Planung und Festlegung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung auch die Nationalen Gesundheitsziele (siehe Kapitel 3.1) berücksichtigt werden.

Mit dem Beschluss „Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Umsetzung in München“<sup>40</sup> hat der Stadtrat das RGU beauftragt, das Präventionsgesetz in München umzusetzen und entsprechende finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. In einem ersten Schritt hat das RGU die Kinder und Jugendlichen in dem neu entstehenden Stadtviertel Freiham in den Blick genommen und erfolgreich für eine Präventionskette bei einer Krankenkasse Fördermittel beantragt.<sup>41</sup>

Derzeit wird mit einer weiteren Krankenkasse ein zweiter Antrag verhandelt (Stand Juli 2017). Falls diese Verhandlungen zum Erfolg führen, werden in weiteren Stadtvierteln gesundheitsförderliche Angebote aufgebaut, die sich auch an ältere Menschen wenden.

Dem Stadtrat wird Ende 2018 bzw. Anfang 2019 über den aktuellen Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes in München berichtet.

Die LH München hält bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein weit gefächertes Angebot an gesundheitsförderlichen Maßnahmen für die Gruppe der älteren Menschen vor. Einzelne Maßnahmen und Angebote sind im Anhang beispielhaft aufgezeigt (siehe Anlage 5).

## **5. Studien der Landeshauptstadt München zur gesundheitlichen Lage von älteren Menschen**

In der LH München gibt es eine Vielzahl von Studien, vor allem in Form von Bevölkerungsbefragungen, die Fragen zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten, zur Gesundheitsversorgung bzw. zu gesundheitsrelevanten Umweltbedingungen enthalten. So werden beispielsweise im Rahmen der regelmäßigen Bürgerinnen- und Bürgerbefragungen zur Stadtentwicklung vom Referat für Stadtplanung und Bauord-

40 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06806 „Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention - Umsetzung in München“ vom 19.10.2016

41 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08085 Vergabebeschluss Koordination von „Gut und gesund aufwachsen – Präventionskette Freiham“ vom 30.03.2017

nung in der Regel immer der subjektive Gesundheitszustand und die soziale Lage erfasst. Zudem sind meist Fragen zu Wohnumweltbedingungen und Fragen zur Einschätzung der medizinischen Infrastruktur enthalten. Die Ergebnisse der aktuellen Befragung liegen inzwischen als Kurz- und Langbericht vor.<sup>42</sup>

### 5.1 Studie „Älter werden in München“ (ÄWiM)

Vom Referat für Stadtplanung und Bauordnung wurde im Jahr 2013 in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialreferat und der Beteiligung des Referats für Gesundheit und Umwelt die Studie „Älter werden in München“ in Auftrag gegeben. Ein wichtiges Ziel war es, die aktuellen und zukünftigen Bedarfe und Wünsche von Seniorinnen und Senioren an die Stadt und ihre Stadtviertel zu eruieren und die „Zukunftsfestigkeit“ spezifischer städtebaulicher Strukturen zu überprüfen. Im Fokus standen Themenfelder wie Wohnen in der Stadt und im Quartier, Nachbarschaft, Infrastruktur und Nahversorgung, gesellschaftliches Engagement und Teilhabe, Bildung, Freizeit, Mobilität, Armut, Gesundheit und Pflege sowie Beratungs- und Unterstützungsbedarfe. Den Kern der Studie bildete eine schriftliche Befragung im September 2013 von Personen im Alter zwischen 55 und 74 Jahren in elf ausgewählten, kleinräumigen Quartieren. Die Ergebnisse sind deshalb nicht repräsentativ für die gesamte LH München. Von den 10.000 angeschriebenen Personen haben 2.751 an der Befragung teilgenommen. Ergänzt wurde die quantitative Studie durch weitere qualitative Methoden wie Experteninterviews, Zielgruppenforen oder Stadtteilspaziergänge, um Zielgruppen zu erreichen, die erfahrungsgemäß nicht so häufig an Befragungen teilnehmen. Aus den Erkenntnissen des Endberichts der Studie wurden Handlungsoptionen für die Stadtentwicklungs- und Sozialplanung sowie die Fachplanungen aus den unterschiedlichsten Bereichen der Stadtverwaltung abgeleitet. Der Abschlussbericht wurde am 15.04.2015 dem Stadtrat vorgestellt.<sup>43</sup>

Die Daten der Studie wurden darüber hinaus vom RGU einer **Sonderauswertung** unterzogen, mit dem Fokus auf den Themenfeldern Gesundheit und Umweltbedingungen. Diese Analysen wurden dem Stadtrat am 16.07.2015 bekanntgegeben und im Bericht **„Ältere Menschen in München – Gesundheit und Umweltbedingungen“** veröffentlicht.<sup>44</sup>

In vielen Ergebnissen der Sonderauswertung zeigt sich ein deutlicher sozialer Gradient, wonach Personen aus Haushalten mit geringeren Einkommen eine schlechtere gesundheitliche Lage aufweisen. Ähnliches gilt für die Wohnumweltbedingungen. Im Rahmen einer multivariaten Analyse zeigte sich beispielsweise, dass Personen aus armen Haushalten ein 4,7-fach höheres Risiko für einen subjektiv „schlechten/ weniger guten“

42 Landeshauptstadt München, Referat für Stadtplanung und Bauordnung, Stadtentwicklungsplanung (2016): Bevölkerungsbefragung zur Stadtentwicklung 2016. Soziale Entwicklungen und Lebenssituation der Münchner Bürgerinnen und Bürger. In Internetpublikation: <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/Stadtentwicklung/Grundlagen/Buergerbefragung.html>

43 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02540 „Studie - Älter werden in München“ Kurzbericht vom 15.04.2015

44 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03368 „Gesundheits- und Umweltberichterstattung der LH München: Ältere Menschen in München - Gesundheit und Umweltbedingungen. Sonderauswertung der Studie 'Älter werden in München' vom 16.07.2015

Gesundheitszustand aufweisen als Personen aus reichen Haushalten. Auch was die Anzahl der Tage mit körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen im letzten Monat betrifft, geben Personen aus armen Haushalten im Durchschnitt deutliche höhere Werte an. Gleiches gilt für Einschränkungen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Im Rahmen der Sonderauswertung wurden die Fragen zur gesundheitsbezogenen und pflegerischen Versorgung weiteren differenzierten Auswertungen unterzogen, z.B. Fragen zum Krankenversicherungsstatus, zur Kenntnis und Nutzung der Angebotsstruktur für ältere Menschen (u.a. Alten- und Servicezentren, Fachstellen häusliche Versorgung), zur Zufriedenheit mit dem Angebot von Gesundheitsdienstleistern im Viertel, zu Wünschen bezüglich Standort und fachlicher Ausrichtung von Pflegeeinrichtungen, zu Unterstützungspotenzialen bei eigener Pflegebedürftigkeit bzw. zur eigenen Pflegebereitschaft.

An dieser Stelle sei exemplarisch nur darauf hingewiesen, dass von den Befragten 55 bis 74-Jährigen aus diesen elf Quartieren 13 % Einschränkungen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten benennen, weitere 28 % geben Einschränkungen beim Heben und Tragen an, 27 % beim Laufen/ Treppen steigen und 22 % beim längeren Stehen. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen (meist noch im Vorfeld einer festgestellten Pflegebedürftigkeit) von hoher Relevanz für die Teilhabemöglichkeiten und Selbständigkeit im Alter sind und darüber hinaus oftmals auch eine Quelle für weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen darstellen (z.B. Sturzgefahr).

## **5.2 Studie zur sozialen und gesundheitlichen Lage „BesogeLa“**

Die ersten Ergebnisse der vom Sozialreferat und dem RGU im Jahr 2016 durchgeführten Studie zur sozialen und gesundheitlichen Lage wurden dem Stadtrat am 22.09.2016 vorgestellt.<sup>45</sup> Weitere Analysen sind bereits in der „Münchener Statistik“ veröffentlicht.<sup>46</sup> Befragt wurden erwachsene Bürgerinnen und Bürger ab 18 Jahren. Von den etwa 16.000 angeschriebenen Personen haben sich 3.706 beteiligt. In der Altersgruppe über 65 Jahre haben sich über 1.000 Menschen an der Befragung beteiligt.

Obwohl mit zunehmendem Alter die körperlichen Einschränkungen häufiger werden, sei an dieser Stelle explizit darauf hingewiesen, dass zwar 10 % der Befragten ab 65 Jahre angeben, ihr selbst eingeschätzter Gesundheitszustand sei schlecht/ sehr schlecht, jedoch 51 % ihn als gut und 7 % als sehr gut einschätzen (weitere 32 % als mittelmäßig). Ein großer Anteil der älteren Befragten fühlen sich trotz vorliegender Beeinträchtigungen überwiegend wohl und gesund.<sup>47</sup>

Allgemein äußern sich die älteren Befragten in dieser Studie mit ihrem Leben etwas häufiger zufriedener als Befragte aus den anderen Altersgruppen. Wie zu erwarten, zeigt sich auch in diesen Daten ein deutlicher sozialer Gradient z.B. in Bezug auf subjektiven Gesundheitszustand, Mehrfacherkrankungen und psychische

<sup>45</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06753 „Erste Ergebnisse der Schwerpunktbefragung zur sozialen und gesundheitlichen Lage“ vom 22.09.2016

<sup>46</sup> Münchener Statistik (2016): Quartalsheft 3

<sup>47</sup> Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in den Studienergebnissen des RKI (siehe Kapitel 2)

Erkrankungen. Im Übrigen ergeben sich aus der Studie die Hinweise, dass ältere Befragte im Vergleich zu jüngeren Befragten deutlich seltener gesundheitsrelevante Belastungen der Wohnbedingungen nennen (z.B. Wohnung ist schwer zu beheizen, Schimmelbildung in der Wohnung). Ältere Befragte geben jedoch häufiger an, unter den heißen Tagen im Sommer zu leiden.

Die der LH München vorliegenden Daten werden im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements einbezogen und in Hinblick auf relevante Fragestellungen zur medizinischen Versorgung im Alter ausgewertet.

## **6. Handlungsbedarfe in der Versorgung im Alter in München**

Nachfolgend werden die dem RGU zum jetzigen Zeitpunkt bekannten Handlungsbedarfe in der medizinischen Versorgung im Alter dargestellt:

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

- Das RKI weist darauf hin, dass bei „altersassoziierten gesundheitlichen Einschränkungen frühzeitig und auf allen Ebenen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der gesundheitlichen Versorgung“ Maßnahmen ergriffen werden sollen.<sup>48</sup>
- Entsprechend sollten anstehende Planungen differenziert, quartierspezifisch und kleinräumig erfolgen, um die konkreten sozialstrukturellen, gesundheitsbezogenen und umweltspezifischen Rahmenbedingungen bestmöglich zu beachten. Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. Deshalb ist es wichtig, bei der Ermittlung von Bedarfen bzw. bei der Planung von Angeboten jeweils genau zu differenzieren, welche Angebote für welche Gruppen mit welchen spezifischen Bedarfen sinnvoll sind (z.B. ältere Menschen mit Migrationshintergrund, alleinlebende ältere Männer und Frauen).

### **Ärztliche Grundversorgung**

- Eine große Anzahl von Hausärztinnen und Hausärzten leistet im ambulanten Bereich einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in München. Die hausärztliche Versorgung wird durch Facharztangebote ergänzt. Dabei gilt München nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie in der haus- und fachärztlichen Versorgung als überversorgt. Dennoch zeigt sich, dass die Arztpraxen über das Stadtgebiet München nicht gleichmäßig verteilt sind und besonders in den Stadtrandgebieten lokale Versorgungslücken auftreten. Besonders betroffen von der Ungleichverteilung der Arztpraxen sind neben den Kindern v.a. ältere und schwerkranke Menschen, die auf eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung sowie auf Hausbesuche angewiesen sind. Handlungsbedarf für ältere Menschen besteht aus Sicht des Referats für Gesundheit und Umwelt darin, dass eine gleichmäßigere Verteilung der Hausarztpraxen in

<sup>48</sup> RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Seite 409 ff.

München erreicht wird.<sup>49</sup> Darüber hinaus wären bei älteren und schwerkranken Menschen auch fach- und zahnärztliche Hausbesuche wünschenswert.

- Auch im teilstationären und stationären Bereich verfügt München über eine hervorragende Versorgungsstruktur und über eine große Anzahl von Kliniken. Die Landeshauptstadt München stellt im stationären Bereich als Gesellschafterin der Städtischen Klinikum München GmbH (StKM) stationäre medizinische Grundversorgung wie auch Hochleistungsmedizin bei akuten und chronischen Erkrankungen zur Verfügung. Datenerhebungen in diesem Bereich sind im medizinischen Versorgungsmanagement vorgesehen.

### **Geriatrische Versorgung**

- 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 stationären bzw. Klinikbereich 42 Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“. 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 (Stand 01.07.2017).<sup>50</sup>
- Auch 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.<sup>51</sup>

### **Rehabilitative Versorgung**

- Dem RGU liegen zu den Handlungsbedarfen in der rehabilitativen Versorgung im Alter keine ausreichenden Daten vor. Datenerhebungen in diesem Bereich sind deshalb ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Versorgungsmanagements.

### **Gerontopsychiatrische Versorgung**

- Für psychisch erkrankte alte Menschen gilt, dass sie bisher eine vernachlässigte Gruppe in der Entwicklung von Angeboten der gesundheitlichen Versorgung sind. Nicht immer werden psychische Störungen oder psychische Krisen im Alter ernst genommen. Zudem sind die bestehenden Anlaufstellen den Betroffenen und ihren

<sup>49</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 04596 „Ambulante medizinische Versorgung in München“ vom 07.07.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09458 „Handlungsbedarf zur Sicherstellung der haus- und kinderärztlichen Versorgung in der Großstadt München“ vom 21.09.2017

<sup>50</sup> Die Fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ ist seit 2014 ausgelaufen und wurde durch die Zusatz Weiterbildung Geriatrie abgelöst. Die Weiterbildungszeit für die Zusatz Weiterbildung Geriatrie beträgt 18 Monate bei einem Weiterbilder für Geriatrie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns 2004 in der Fassung 2016.

<sup>51</sup> Die Facharztausbildung Innere Medizin und Geriatrie ist in Deutschland bisher nur in 3 Bundesländern umgesetzt: Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt.

Bezugspersonen oft nicht bekannt.

- Um die Zielgruppe der psychisch erkrankten alten Menschen zu erreichen und für präventive und stabilisierende Angebote zu gewinnen sowie bereits erkrankten Menschen die erforderlichen Hilfen anzubieten, ist ein Ausbau der aufsuchenden Hilfen und die Öffnung der Regelangebote für psychisch erkrankte Menschen erforderlich. Im Vorfeld ist insbesondere eine gendersensible Prävention sowie Früherkennung und -intervention notwendig, die auch aktuelle und biographisch belastende Lebenssituationen aufgreift. Hierzu sind Fachkräfte, die mit alternden und alten Menschen befasst sind, insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen ihrer Klientel zu schulen. Die Verantwortlichkeit für die gerontopsychiatrische Versorgung liegt primär beim Leistungsträger Bezirk Oberbayern.
- Aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen haben, nach Rückmeldungen aus der Versorgung, die gerontopsychiatrischen Dienste in München bereits ihre Kapazitätsgrenzen erreicht. Der Bedarf an weiteren ambulanten gerontopsychiatrischen Angeboten ist daher bei weitem noch nicht gedeckt.

### **Demenzerkrankungen**

- Menschen mit Demenzerkrankungen stellen an das pflegerische und medizinische Personal im Krankenhaus besondere Anforderungen und verursachen einen erhöhten Zeitaufwand. Insgesamt 40 % aller über 65-jährigen Patientinnen und Patienten in Allgemeinkrankenhäusern sind von einer kognitiven Störung und Demenz betroffen.<sup>52</sup> Die meisten Krankenhäuser sind jedoch nicht auf die Versorgung demenzkranker Menschen vorbereitet und spezielle Betreuungsangebote sind selten. Handlungsbedarf sieht das RGU v.a. darin, geeignete Rahmenbedingungen für Menschen mit Demenz in den Krankenhäusern zu schaffen. Diese sind z.B. entsprechende Schulungen/ Weiterbildungen des pflegerischen und medizinischen Personals zum Thema Demenz, spezielle Betreuungsangebote und Betreuungskräfte, architektonische Lösungen, Einbeziehung der Angehörigen in den Behandlungsprozess, Einbeziehung patientenferner Dienstleistungserbringer wie z.B. Küche, Reinigung etc..

### **Suchterkrankungen im Alter**

- Für ältere und alte suchtkranke Menschen ist es oft schwierig, passende Hilfsangebote zu finden. Es besteht weiterer Bedarf an Angeboten für ältere und alte suchtkranke Frauen und Männer, da herkömmliche Einrichtungen der Suchthilfe sowie Altenhilfe auf den besonderen Hilfebedarf dieser Menschen oft nicht eingerichtet sind. In den Einrichtungen der Altenhilfe besteht häufig zu wenig Fachwissen über

<sup>52</sup> Robert Bosch Stiftung (2016): General Hospital Study – GhoSt. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern. In Internetpublikation: [http://www.bosch-stiftung.de/rbs-mediathek/pub\\_output.ashx?output=html&action=getInfo&guid=4d57e6cc-4603-41d4-bb4f-f3ac909f81f7](http://www.bosch-stiftung.de/rbs-mediathek/pub_output.ashx?output=html&action=getInfo&guid=4d57e6cc-4603-41d4-bb4f-f3ac909f81f7) (download am 18.08.2016)

Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit, was zu Unsicherheiten führt, wie mit der Problematik umgegangen werden soll. Insbesondere bei suchtkranken Menschen sind körperliche Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit häufig, Spezialdienste fehlen.

- Sucht- und Altenhilfe sollten sich diesen Herausforderungen gemeinsam stellen. Eine adäquate Versorgung lässt sich nur sicherstellen, wenn die Suchthilfe ihre Angebote für ältere Menschen öffnet und die Altenhilfe ihre Angebote für suchtkranke Menschen. Um die Mitarbeitenden der Pflege- und Suchthilfeeinrichtungen für das Thema „Sucht im Alter“ zu sensibilisieren und ihre Kompetenzen im Umgang mit den Betroffenen zu erhöhen, sind vielfältige Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich. Durch wechselseitige Fortbildung und die gemeinsame Entwicklung von Konzepten und Angeboten können sich die beiden Versorgungssysteme gegenseitig unterstützen.

### **Krisenintervention und Suizidprävention**

- 2009 hat der Münchner Stadtrat entschieden, ein Projekt zur Suizidprävention im Alter durchzuführen. Dieser Beschluss ging zurück auf einen im Jahr 2007 gestellten Stadtratsantrag zum Thema „Hohe Selbstmordrate bei alten Menschen, besonders bei älteren Männern“<sup>53</sup>. Beschlossen wurde, Maßnahmen zur Früherkennung, Prävention und Öffentlichkeitsarbeit anzubieten. Unter Federführung des Sozialreferats übernahm das „Münchner Bündnis gegen Depression“ mit dem Projekt „aufi - Auswege finden bei psychischen Krisen im Alter“ die Umsetzung dieser Aufgaben. Neben Schulungsangeboten für medizinische und soziale Fachkräfte zur Früherkennung und Prävention einer Suizidgefährdung und einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit wurde ein „Runder Tisch Suizidprävention im Alter“ eingerichtet. Die Auswertung der Ergebnisse nach dreijähriger Projektlaufzeit waren durchweg sehr positiv. Eine Verfestigung des Projekts in ein Regelangebot wurde dem Stadtrat aber nicht zur Beschlussfassung vorgelegt.

Aus fachlicher Sicht des Referats für Gesundheit und Umwelt wird eine Fortführung dieser Maßnahme als sehr notwendig eingeschätzt, zumal die Kapazitäten der ARCHE<sup>54</sup> zu begrenzt sind, um die erforderlichen Maßnahmen wie Fortbildungsangebote bzw. Öffentlichkeitsarbeit umzusetzen.

### **Palliativ- und Hospizversorgung**

- Unter dem Dach des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerks, das vom RGU koordiniert wird, kooperieren die ambulanten und stationären Einrichtungen der Hospiz-

53 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02173 „Hohe Selbstmordrate bei alten Menschen, besonders bei älteren Männern“ vom 22.09.2009

54 DIE ARCHE – Suizidprävention und Hilfe in Lebenskrisen e.V. ist eine spezialisierte Einrichtung zur Suizidprävention in München. Hauptaufgabe der ARCHE ist die ambulante Suizidprävention und Krisenintervention. Dazu bietet sie Beratung für Menschen in Lebenskrisen, bei Suizidgefährdung und nach einem Suizidversuch an (Nachsorge). Ferner beraten die Mitarbeitenden Menschen aus dem Umfeld einer suizidgefährdeten Person (Angehörige), sowie Menschen die in ihrem Umfeld von einem Suizid betroffen sind (Hinterbliebene). Durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Fortbildungsmaßnahmen trägt die ARCHE zu einer Enttabuisierung und einem sachgemäßen Umgang mit der Thematik Suizidalität bei.

und Palliativversorgung Münchens miteinander, um eine qualitativ hochwertige Begleitung, Beratung und Behandlung schwerstkranker Menschen und ihrer Bezugspersonen zu gewährleisten.

Das Netzwerk unterstützt die Zusammenarbeit und den fachlichen Austausch der in der Hospiz- und Palliativarbeit engagierten Träger und Einrichtungen und kann hierbei an die vorhandenen Strukturen anknüpfen. Aufgrund der demographischen Entwicklung bildet die Bevölkerungsgruppe der Menschen im höheren Alter mit einer unheilbaren Erkrankung auch in München den größten Anteil der Betroffenen.

Deshalb hat sich innerhalb des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerks ein Arbeitskreis zum Thema „Palliativgeriatrische Versorgung“ formiert, um die individuelle hospizlich-palliative Begleitung von älteren und hochaltrigen Menschen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung sowohl in vollstationären Pflegeeinrichtungen als auch im häuslichen Umfeld weiter auszubauen.

Ein aktueller Schwerpunkt (Stand Juli 2017) ist die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes von 2015, welches insbesondere für die vollstationären Pflegeeinrichtungen die hospizlich-palliative Versorgung weiter stärken soll.

#### **7. Versorgungskette „Medizinische Versorgung von älteren Menschen mit Multimorbidität“**

Das RGU wurde im Sommer 2016 vom Stadtrat beauftragt, ein medizinisches Versorgungsmanagement einzurichten.<sup>55</sup> Ziel des medizinischen Versorgungsmanagements ist es, gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren der medizinischen Versorgung in München die Strukturen der medizinischen Versorgung in München zu analysieren, Handlungsbedarfe zu identifizieren und mittel- und langfristig entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung zu entwickeln und umzusetzen. Neben der Versorgungskette „Rund um die Schwangerschaft und Geburt“ werden insbesondere Analysen im Bereich der medizinischen Versorgung im Alter durchgeführt.

Die Besetzung der in der o.g. Sitzungsvorlage bewilligten Stellen kann voraussichtlich im Herbst 2017 abgeschlossen werden, so dass die neuen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter ab diesem Zeitpunkt mit der Versorgungskette „Medizinische Versorgung von älteren Menschen mit Multimorbidität“ sowie mit dem Datenbankaufbau beginnen können.

München verfügt über außerordentlich breit gefächerte medizinische Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich, dennoch lassen sich bei genauem Hinsehen für den Bereich der Altersmedizin Versorgungslücken feststellen, wie in Kapitel 6 dargestellt.

<sup>55</sup> Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06001 „Aufbau eines medizinischen Versorgungsmanagements“ vom 20.07.2016

Im Rahmen der geplanten Analysen im Bereich Altersmedizin, soll im ersten Schritt die medizinische Versorgung von älteren Menschen mit Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) betrachtet werden. Im Mittelpunkt der Analysen wird die kurative, rehabilitative und hospizlich-palliative Versorgung älterer Menschen in München stehen.

Schrittweise werden weitere Versorgungsbedarfe (z.B. für psychische Erkrankung im Alter, Suchterkrankung im Alter) in die Analysen einbezogen bzw. weitere Versorgungsketten aufgestellt, in denen die einzelnen Bereiche vertieft bearbeitet werden.

Auch zielgruppenspezifische Fragestellungen wie z.B. für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, für ältere allein lebende Menschen, für ältere Menschen mit Behinderungen sowie für ältere Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise müssen im medizinischen Versorgungsmanagement bearbeitet werden.

Der Entwurf der Versorgungskette „Medizinische Versorgung von älteren Menschen mit Multimorbidität“ befindet sich in Anlage 6. Darin sind die in den Bereichen Kuration, Rehabilitation und Palliation/ Hospiz zur Verfügung stehenden Versorgungsstrukturen abgebildet, die Gegenstand der geplanten Analysen sind: Ärztliche Grundversorgung, Geriatrische Versorgung, Gerontopsychiatrische Versorgung, weitere fachärztliche Versorgung, Rehabilitative Versorgung sowie Palliativ- und Hospizversorgung.

In dieser Versorgungskette sind u.a. wichtige Schnittstellen zu anderen Systemen wie z.B. Gesundheitsförderung/ Prävention, pflegerische und psychosoziale Versorgung sowie weitere niederschwellige Hilfen beschrieben. Diese werden im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements mitbetrachtet, aber nicht vertieft, da hierzu bereits im Sozialreferat mit verschiedenen Erhebungen, wie z.B. dem jährlichen Marktbericht Pflege, ausreichend Zahlen vorliegen.

Erste Ergebnisse zur Analyse zur „Medizinischen Versorgung von Menschen mit Multimorbidität“ können dem Stadtrat voraussichtlich in 2019 berichtet werden.

Mit dem Thema „Gesund alt werden in München“ beschäftigt sich am 26.10.2017 auch die Gesundheitskonferenz der LH München. Die vom Gesundheitsbeirat organisierte Veranstaltung dient als Auftakt für das medizinische Versorgungsmanagement. Die Ergebnisse der Veranstaltung werden in die Analyse der Versorgungsketten für alte und hochbetagte Patientinnen und Patienten einfließen.

#### **8. Standortübergreifendes Zentrum für Altersmedizin an der StKM**

In der Städtisches Klinikum München GmbH ist ein standortübergreifendes Zentrum für Altersmedizin geplant. Zu diesem Thema wurde von der Städtisches Klinikum München GmbH am 29.03.2017 folgende Stellungnahme abgegeben:

„Einem zukünftigen Zentrum für Altersmedizin kommt grundsätzliche Bedeutung zu. Mit der Etablierung unserer neuen Chefärztin für Geriatrie und zukünftigen Leiterin des Zentrums für Altersmedizin seit dem 01.01.2017 wird derzeit ein angepasstes, standortübergreifendes Konzept für die Altersmedizin auf Grundlage des vom Stadtrat beschlossenen Sanierungsumsetzungskonzeptes erstellt.

Die Altersmedizin mit einem abgestuften Versorgungskonzept und Schnittstelle zu den SGB §11- Bereichen, wie dem Münchenstift, ist ein wesentlicher Bestandteil des Medizinkonzeptes und im Leistungsangebot der StKM berücksichtigt. Die Versorgung geriatrischer Patienten wird an vier Standorten durch unterschiedliche klinische Fächer vorgesehen. Geplant ist darüber hinaus, dass die Alterstraumatologie am Standort Bogenhausen analog zu der am Standort Schwabing als Leistungsschwerpunkt aufgebaut und zertifiziert wird. Weiterhin soll eine geriatrische Versorgungseinheit am Standort in Harlaching entwickelt werden. Am Standort Neuperlach ist die Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation verortet, die nach den Richtlinien der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Krankenhäuser) zertifiziert ist.

Bei der Erstellung des Medizinkonzeptes wurden neben den durch den Bevölkerungszuwachs in München bedingten Veränderungen in der Patientenzahl auch die demografiebedingten Veränderungen der Patientenstruktur berücksichtigt. Die Erhöhung der Anzahl von Einwohnern im Einzugsgebiet im höheren Lebensalter führt zu Veränderungen im Diagnose- und Therapiespektrum. Zusätzlich und in der Auswirkung auf das Medizinkonzept wichtiger, sind die Veränderungen für den Behandlungsprozess durch die zunehmende Anzahl an Begleiterkrankungen im höheren Lebensalter. Letzteres muss für das Medizinkonzept maßgeblich berücksichtigt werden, da sich für die Verweildauer, den Personaleinsatz und die benötigten Mittel Auswirkungen ergeben.

Diesem wird dadurch Rechnung getragen, dass besondere Behandlungseinheiten für akut geriatrische und geriatrische Patienten mit einem Frührehabilitationspotenzial vorgesehen und die veränderten Behandlungsbedingungen dieser Patienten in allen Fachbereichen in der Konzeption Berücksichtigung finden.

In den geriatrischen Einheiten werden die Patienten versorgt, bei denen nach erfolgter Operation oder Intervention die Weiterbehandlung unter besonderer Berücksichtigung der altersbedingten Begleiterkrankungen fortgeführt werden soll. Auch Patienten mit geriatrischen Diagnosen aus der stationären oder häuslichen Altenpflege werden hier aufgenommen.

Wesentlich ist, dass ein Gesamtkonzept für die StKM zugrunde gelegt wurde, das insgesamt dem Versorgungsauftrag aller Bürgerinnen und Bürger der LHM gerecht wird und sich von einer Einzelbetrachtung der Standorte lösen muss.

Zusammengefasst ist vorrangiges Ziel der Sanierung der Städtisches Klinikum München GmbH die Existenzsicherung und damit der Erhalt der Kliniken als Daseinsvorsorger in kommunaler Hand.

Nur dadurch ist gewährleistet, dass im Verbund der städtischen Kliniken alle wesentlichen medizinischen Leistungen sowie darüber hinaus sich aus der Daseinsvorsorge ergebende Leistungsangebote für die Münchner Bürgerinnen und Bürger erbracht werden können. Dies setzt aber voraus, dass die Leistungsangebote gebündelt und zwischen den Klinikstandorten qualitativ abgestimmt werden, um den qualitativen und wirtschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden. Eine wohnortnahe Versorgung alter Menschen wird durch die Standorte der StKM gewährleistet, ist aber nicht zwingend Voraussetzung.

Die Landeshauptstadt München behält sich offen, im Verlaufe der Sanierung bis 2022 sowie in der langfristigen Planung bei Erkenntnissen zu wesentlichen Bedarfsveränderungen angemessen zu reagieren.“

#### **9. Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching**

Das RGU soll sich für wohnortnahe medizinisch integrierte Versorgungszentren/ Versorgungsnetze/ Versorgungsverbünde für ältere kranke und hilfebedürftige Menschen einsetzen, bevorzugt im Münchner Süden am Standort Klinikum Harlaching. Dies geht aus den Stadtratsanträgen „Leben im Alter. Pflege und Gesundheit 2. Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen“ von der CSU-Stadtratsfraktion vom 12.05.2016 (Antrag Nr. 14-20 / A 02117), „Alt sein in München“ von der BAYERNPARTEI-Stadtratsfraktion vom 12.06.2017 (Antrag Nr. 14-20 / A 03163) sowie der BA-Empfehlung der Bürgerversammlung des Stadtbezirkes 18 „Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching“ vom 24.11.2016 (Empfehlung Nr. 14-20 / E 01296) hervor.

Ein wohnortnahes integriertes medizinisches Versorgungsnetz kann dazu beitragen, die Kommunikation der an der Versorgung beteiligten Akteure zu verbessern, die Übergänge von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung besser zu koordinieren, Doppel- und Mehrfachuntersuchungen sowie unnötige Krankenhausaufenthalte für die Patientinnen und Patienten zu vermeiden und für eine adäquate Weiterversorgung nach stationärer Versorgung zu sorgen.

Damit wird das Ziel verfolgt, alle an der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung beteiligten Akteure zu vernetzen, um eine Verbesserung der Versorgungssituation alter und hilfebedürftiger Menschen im Krankheitsfall wohnortnah zu erreichen. Die Initiative Klinikum Harlaching hat dazu eine Ideenskizze erstellt. Diese wurde zusammen mit dem RGU weiterentwickelt.

Zielregion für die Konzeption der Initiative Klinikum Harlaching ist der Münchner Süden mit dem Stadtbezirk Untergiesing-Harlaching, den benachbarten Stadtbezirken und den direkt angrenzenden Umlandgemeinden des Landkreises, die auf die Versorgung durch das Klinikum Harlaching angewiesen sind. Der Standort Harlaching als Pilotregion mit den vorhandenen stationären und ambulanten Einrichtungen (u.a. dem Ausbau der Altersmedizin im Klinikum Harlaching) bietet gute Voraussetzungen für die Einrichtung eines solchen Versorgungsnetzes für ältere hilfebedürftige Menschen.

Aufgrund der Komplexität des Themas wird deshalb geprüft, wie ein solcher integrierter Versorgungsverbund für ältere kranke und hilfebedürftige Menschen aufgebaut werden könnte. Auch das medizinische Versorgungsmanagement wird sich mit diesem Thema beschäftigen. In der Zwischenzeit wird mit der Katholischen Stiftungsfachhochschule München eine Kooperation zur Konzeptentwicklung ausgelotet (Stand Juli 2017). Bei Zustandekommen einer Zusammenarbeit mit der Katholischen Stiftungsfachhochschule können frühestens im Sommer 2018 erste Ergebnisse zur Machbarkeit, Umsetzbarkeit und Finanzierung erwartet werden. Dem Stadtrat können dann voraussichtlich in 2019 konkrete Vorschläge unterbreitet werden.

#### **10. Zusammenfassung**

Die steigende Lebenserwartung wird sich zweifellos in vielfältiger Weise auf die individuelle Gesundheit auswirken und bringt Herausforderungen hinsichtlich der medizinischen Versorgung mit sich. Der Verlauf von Krankheit wird zukünftig nicht nur davon abhängen, wie gut es gelingt, die medizinische Versorgung an die wachsende Anzahl chronisch kranker oder auch multimorbider älterer Menschen anzupassen. Gleichzeitig kann eine gezielte Prävention und Gesundheitsförderung die Entstehung einzelner Krankheiten verhindern oder verzögern und die Lebensqualität im Alter erhöhen. Mit der Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention befördert die LH München diese wünschenswerte Entwicklung. Ebenso bedeutsam sind z.B. die psychosoziale und pflegerische Versorgung, die Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie die Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen in der LH München.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist festzustellen, dass München über vielfältige Angebote in der ambulanten, teilstationären und stationären medizinischen Versorgung durch unterschiedlichste Leistungsanbieter verfügt. München ist ein Standort der Spitzenmedizin, den es zu erhalten und in Hinblick auf die demografische Entwicklung weiter zu entwickeln gilt. Für die ausreichende, angemessene und wohnortnahe Versorgung einer zunehmenden Zahl alter und hochbetagter Menschen muss Sorge getragen werden. Mit dem medizinischen Versorgungsmanagement wird eine breite Analyse im Bereich der Altersmedizin erfolgen. Zudem werden die in Punkt 6 aufgelisteten Handlungsbedarfe in der Versorgung im Alter einer genaueren Betrachtung unterzogen. Erste Ergebnisse können dem Stadtrat voraussichtlich in 2019 berichtet werden.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat, dem Referat für Bildung und Sport, der Stadtkämmerei, dem Seniorenbeirat, der Gleichstellungsstelle für Frauen und dem Bezirksausschuss des 18. Stadtbezirkes abgestimmt. (ist noch nicht erfolgt)

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses vorgeschrieben (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung). Das Gremium wurde um eine Stellungnahme gebeten. Evtl.: Diese ist als Anlage 7 dieser Beschlussvorlage beigegeben.

Zeitgleich mit der Anhörung des Bezirksausschusses würde je ein Entwurfsexemplar an die Korreferentin, den Verwaltungsbeirat, die Fraktionen, Gruppierungen und Einzelstadträte/-innen zur vorläufigen Kenntnisnahme übersandt.

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Der Gesundheitsausschuss nimmt den Vortrag der Referentin zur medizinischen Versorgung im Alter zur Kenntnis.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, konkrete Daten und Handlungsbedarfe zur medizinischen Versorgung im Alter im Rahmen des medizinischen Versorgungsmanagements zu erheben und zu analysieren und entsprechende Handlungsvorschläge abzuleiten. Erste Ergebnisse können dem Stadtrat voraussichtlich in 2019 berichtet werden.
3. Der Antrag Nr. 08-14 / A 01780 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Der Antrag Nr. 14-20 / A 02117 bleibt aufgegriffen.
5. Die Empfehlung Nr. 14-20 / E 01296 bleibt aufgegriffen.
6. Der Antrag Nr. 14-20 / A 03163 bleibt aufgegriffen.
7. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs  
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/IV - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).



Herrn  
Oberbürgermeister  
Christian Ude  
Rathaus



München, den 11.08.2010

## Antrag

### Gesund alt werden

Dem Stadtrat wird dargestellt, inwieweit das Thema „Gesund alt werden“ der Leitlinie Gesundheit in München umgesetzt wird. Dabei wird insbesondere auf folgende Punkte eingegangen:

- Angebote, Handlungsbedarf und Möglichkeiten der Steuerung durch die LH München in Bezug auf die seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention als auch auf die gesundheitliche Versorgung
- Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen: speziell von Migrantinnen und Migranten sowie Genderdifferenzierung

#### Begründung:

Die Leitlinie Gesundheit hat den soziodemographischen Wandel der Gesellschaft als eine der wichtigsten Herausforderungen für die Gesundheitspolitik in München benannt. Auch wenn die heute älteren Menschen im Durchschnitt über eine deutlich bessere Gesundheit verfügen als frühere Geburtsjahrgänge, ist eine auf die speziellen Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren abgestimmte Gesundheitsförderung und Prävention die zentrale Stellgröße zur Begrenzung des Anstiegs von Pflegebedürftigkeit sowie zum Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter.

Eine zunehmende Ausdifferenzierung der Lebensformen und sozialen Lage dieser Gesellschaftsgruppierung führt zu speziellen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung sowie an Präventionsangebote, auf die die im Gesundheitswesen tätigen Akteure reagieren müssen.

Eine vom Deutschen Institut für Urbanistik 2006 durchgeführte Studie zum "Ist-Zustand" der Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe Seniorinnen und Senioren auf kommunaler Ebene hat ergeben, dass es zwar zahlreiche und zum Teil vielfältige Angebote in den Kommunen gibt, dass es aber häufig gerade an einer Vernetzung und zielgerichteten Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure mangelt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kam bei einer auf den Fokus "Gesundheitsversorgung von Seniorinnen und Senioren" gerichteten Auswertung von

2007 zu dem Ergebnis, dass gerade der Bedarf von Migrantinnen und Migranten sowie die Differenzierung nach Angeboten für Frauen und Männern im Gesundheitssektor noch besser berücksichtigt werden müsste.

Die Gesundheitspolitik der LH München sollte deshalb möglichst zeitnah die Diskussionen um diese Herausforderungen für den Gesundheitssektor führen, um die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren als einen wichtigen Bereich in die Gesundheitspolitik der nahen Zukunft einzufügen.

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – rosa liste

Initiative:

Lydia Dietrich  
Stadträtin

Gülseren Demirel  
Stadträtin

Dr. Florian Vogel  
Stadtrat

Herrn  
Oberbürgermeister  
Dieter Reiter  
Rathaus  
80331 München

**ANTRAG**

12.05.2016

**Leben im Alter**

**Pflege und Gesundheit 2**

**Wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen**

Der Stadtrat möge beschließen:

Die Landeshauptstadt München setzt sich dafür ein, dass im Rahmen der geplanten Gesundheitsreform auch wohnortnahe integrierte Versorgungszentren für ältere Menschen entstehen, möglich neben den Kliniken Harlaching und Schwabing, dort wo Netzwerke für die Versorgung aufgebaut werden können.

**Begründung:**

Die Zahl der stationär im Krankenhaus behandelten Menschen ab 65 Jahre nimmt deutlich zu. Aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankungen sowie der damit zusammenhängenden besonderen Behandlungsbedürftigkeit dauerten die Krankenhausaufenthalte älterer Menschen länger als die Krankenhausaufenthalte von Patientinnen und Patienten unter 65 Jahren. Die Zahl der Notfälle ist ebenfalls höher. Auch die Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (Sozialgesetzbuch XI) nimmt zu. Ende 2013 waren bereits 2,2 Millionen Menschen ab 65 Jahre pflegebedürftig.

Die Blickschärfung für die Anliegen geriatrischer Patienten und die Berücksichtigung der Besonderheiten des alten Menschen in Anamnese, Betreuung und Therapie sind eine große Herausforderung. Daher könnte die Betreuung kranker älterer Menschen in medizinisch integrierten Versorgungszentren (Hausärzte, Altersmedizin, Hospiz- und Palliativstation, Reha-Abteilungen usw.) effizienter erfolgen.

Bei einer sachdienlichen Ausgestaltung solcher Netzwerke bieten Behandlungsabläufe und Synergien Vorteile, von denen alle Beteiligten profitieren: Die niedergelassenen Ärzte, die Krankenhäuser und nicht zuletzt die Patienten. Es ist dabei wünschenswert, wenn auch die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenhäusern kooperieren, ebenso die Sozialverbände vor Ort.

Dr. Reinhold Babor, Stadtrat

Marian Offman, Stadtrat

Otto Seidl, Stadtrat

Sabine Pfeiler, Stadträtin

Bürgerversammlung des . Stadtbezirkes am . .

**Betreff** (Wiederholung von Seite 1 – bitte nur 1 Thema pro Wortmeldebogen):

*Integriertes medizinisches Versorgungsnetz V.H. Harlasing*

**Antrag** (Bitte formulieren Sie so, dass mit "ich stimme zu" oder "ich stimme nicht zu" abgestimmt werden kann) **oder Anfrage:**

*Siehe Anlage*

Raum für Vermerke des Direktoriums - bitte nicht beschriften -

ohne Gegenstimme angenommen

mit Mehrheit angenommen

ohne Gegenstimme abgelehnt

mit Mehrheit abgelehnt

Textfeld für Kontaktdaten 

Bürgerversammlung

Stadtbezirk 18 Untergiesing-Harlaching Donnerstag, den 24.11.2016

Antrag

Die Landeshauptstadt München setzt sich dafür ein, dass ein

„Integriertes medizinisches Versorgungsnetz für ältere hilfsbedürftige Menschen am Standort Klinikum Harlaching“

eingrichtet wird.

Begründung:

Da Sanierungsmaßnahmen für die StKM GmbH (Städtische Klinikum München GmbH) dringend erforderlich sind, soll dazu beitragen werden, dass am Standort Harlaching unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten ein leistungs- und wirtschaftlich lebensfähiges medizinisches Zentrum der StKM GmbH entsteht.

Die am Klinikum Harlaching und KfN (Krankenhaus für Naturheilweisen) vorhandenen Strukturen und geplanten baulichen Veränderungen sowie die von BCG (Boston Consulting Group) vorgesehenen Schwerpunkte schaffen beste Voraussetzungen zur Entwicklung eines Moduls „Wohnortnahes integriertes Versorgungszentrum für ältere Menschen“ auf dem Gelände des Städtischen Klinikums Harlaching und des KfN; Voraussetzung ist allerdings, dass die für eine umfassende Versorgung alter Menschen und für eine umfassende Notfallversorgung erforderliche Infrastruktur vor Ort vorgehalten und ein entsprechendes Netzwerk entwickelt wird.

Die aktuelle und die zukünftige Entwicklung der Alterspopulation lässt ein weiteres Zuwarten und Diskutieren nicht zu, zumal auf die vorhandenen Strukturen sofort zugegriffen werden kann.

Die „Initiative Klinikum Harlaching e.V.“ unterstützt mit ihren Aktivitäten das Vorhaben wie auch der am 13.1.2014 vom Stadtrat einstimmig beschlossene Antrag „Regionale Versorgungsangebote“

gez.

An den Oberbürgermeister  
der Landeshauptstadt München  
Herrn Dieter Reiter  
Rathaus, Marienplatz 8  
80331 München



München, 12.06.2017

**ANTRAG**  
**Alt sein in München – Teil 2**

Die Landeshauptstadt München unterstützt nachhaltig die Entwicklung von regionalen, wohnortnahen Medizin- und Versorgungsverbänden.

**Begründung:**

Im Rahmen der Gesundheits- und Umweltberichterstattung der LH München wurde eine Sonderberichterstattung „Älter werden in München“ im Juli 2015 vorgestellt:

Ziel war es, die prospektiven Bedarfe von älteren Münchnerinnen und Münchnern darzustellen. Die Folgerungen aus dieser Sonderauswertung sind bisher überschaubar. Angesichts der wachsenden Stadtgesellschaft mit einer Zunahme der Hochaltrigen ab 75 Jahren um circa 30 Prozent bis zum Jahr 2030 wird dies eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe sein.

Jetzt ist es an der Zeit, die vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen in konkreten nachhaltigen Projekten umzusetzen.

Im Sanierungsumsetzungskonzept für die Städtisches Klinikum München GmbH vom Juli 2015 wird ausgeführt, dass der Antrag 08-14 / A 04993 zu gegebener Zeit aufgegriffen wird. Diese Zeit ist jetzt gegeben. Neben den wichtigen Medizinentren braucht es regionale, wohnortnahe Versorgungsverbände, wie im Antrag gefordert. Die Kommunen sind bei der Entwicklung von unterstützenden Strukturen im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert.

*Initiative:*

**Eva Caim**

*weitere Fraktionsmitglieder:*

Johann Altmann, Dr. Josef Assal, Richard Progl, Mario Schmidbauer

**BAYERNPARTEI Stadtratsfraktion**

Rathaus, Marienplatz 8 • Geschäftsstelle: Zimmer 116 • 80331 München  
Telefon: 089 / 233 – 207 98 • Fax: 089 / 233 – 207 70 • E-Mail: bayernpartei@muenchen.de



Datum: 09.08.2017  
Telefon: 0 233-47523  
Telefax: 0 233-47542  
Frau Kieslinger  
versorgung-pflege.rgu@muenchen.de

**Referat für Gesundheit  
und Umwelt**  
SG Koordination Versorgung  
und Pflege  
RGU-GVO43

## **Beispiele für gesundheitsförderliche Maßnahmen für die Gruppe der älteren Menschen in der LH München**

Im Referat für Bildung und Sport ist „Sport im Alter“ seit über 20 Jahren ein zentrales Thema. Gerade die demographische Entwicklung hat die Forderung nach gesundheitsorientiertem Sporttreiben für Seniorinnen und Senioren weiter in den Fokus gerückt.

Ein gutes Seniorenangebot beinhaltet altersgemäßes Training von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination. Von der klassischen Krankengymnastik ist dabei nicht die Rede: Spaß, Geselligkeit und unterschiedliche Angebotsformen helfen, den vielfältigen Neigungen und Vorerfahrungen gerecht zu werden.

Münchner Seniorinnen und Senioren können aus einem breiten Angebot unterschiedlicher Organisationsformen wählen, die sich speziell an ihren Bedürfnissen entwickelt und etabliert haben.

### **Münchner Sportvereine**

Sportvereine bieten eine Reihe gesundheitsorientierter Angebote. Nicht zuletzt die seit 1988 bestehende Möglichkeit der Krankenkassen, derartige Kurse zu bezuschussen, hat diese Entwicklung gefördert. Auch die Verbände haben mit einer entsprechenden Ausbildungs-offensive für Übungsleiterinnen und Übungsleiter z.B. in den Bereichen Prävention und Rehabilitation reagiert. Inzwischen gibt es Gütesiegel wie z.B. Sport pro Gesundheit, die die Qualität des Angebots im Sportverein dokumentieren. In München können wohnortnahe Vereinsangebote über ein Internetportal oder ein Servicetelefon Sport gefunden werden ([www.sport-muenchen.de](http://www.sport-muenchen.de)).

### **Münchner Volkshochschule – Senioren Volkshochschule**

Das Programm der Münchner Volkshochschule beinhaltet eine eigene Sparte „Senioren Volkshochschule“. Unter der Rubrik Gesundheit und Umwelt / Gesundheitsthemen finden Interessierte ein umfangreiches Bewegungsangebot von fernöstlichen Entspannungstechniken über bewegtes Gedächtnistraining bis hin zu Nordic Walking. Ziel der Angebote ist die Gesundheitsbildung, d.h. im Fokus stehen gesundheitsorientierte Bewegungsformen. Sport im klassischen Sinne wird nicht angeboten.

### **Stadtwerke München – Badebetriebe**

Ein Vielzahl an Bewegungsprogrammen lassen sich in den Münchner Schwimmbädern finden. Gerade im Seniorenbereich haben Bewegungsangebote im Wasser einen hohen Stellenwert. Die Entlastung der Gelenke im Wasser erlaubt viele Bewegungen bzw. Gymnastikformen, die an Land manchmal nur noch eingeschränkt möglich sind. Ältere Menschen sind in der Regel zeitlich flexibel und können in den Bädern die weniger genutzten Zeiten zu besonderen Konditionen nutzen. Zu speziellen Angeboten im Wasser gehören z.B. Rückenwellness, Aquajogging oder Spiele im Wasser.

### **Freizeitsport der Landeshauptstadt München**

Mit dem Freizeitsport bietet die Stadt München ein ganzjähriges, teilweise kostenloses Sport- und Bewegungsprogramm an. Mitmachen ist unkompliziert. Mit einem Freizeitsport-Ticket können alle Interessierten jederzeit ohne Anmeldung an den Sportangeboten teilnehmen. Seit

einigen Jahren gibt es auch Angebote in Kooperation mit Vereinen und den Stadtwerken. Die spontane und unverbindliche Teilnahme erleichtert den Einstieg auch im Alter. Von Mai bis Oktober finden außerdem kostenlose Gymnastikangebote in verschiedenen Münchner Parks statt, die gerade bei Seniorinnen und Senioren sehr beliebt sind.

### **Fitnessparcours im öffentlichen Raum**

2001 wurde in den Isarauen der erste Münchner Fitnessparcours 4F-circle eröffnet. Er sollte die Idee der Trimm-Dich Pfade auf moderne sportmedizinische und sportwissenschaftliche Füße stellen. Obwohl für diesen Parcours die Zielgruppe der Erwachsenen von 20 bis 60 Jahren im Fokus stand, wird er generationenübergreifend sehr gut genutzt. Inzwischen wurden an zahlreichen weiteren Standorten in München kleinere sog. „Bewegungsinseln“ gebaut. Aktuell werden im Baureferat und im Referat für Bildung und Sport spezielle Fitnessparcours für den Seniorenbereich geplant und umgesetzt. Gerade ältere Menschen brauchen regelmäßiges Training um die körperliche und geistige Fitness zu erhalten.

Zur Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung älterer Menschen tragen u.a. die Angebote der offenen Münchner Altenhilfe bei. Dazu gehören die 32 Alten- und Service-Zentren (ASZ) die zwölf Sozialbürgerhäuser (SBH) und die allgemeinen und spezifischen Beratungsstellen sowie die Fachstellen für pflegende Angehörige.

### **Alten- und Service-Zentren**

Bewegungsangebote gehören schon seit langem zum festen Bestandteil der ASZ. In Ergänzung zu vielfältigen Kultur- und Betreuungsangeboten werden hier maßgeschneiderte Bewegungskurse für die Besucherinnen und Besucher organisiert. Die Palette reicht dabei von der klassischen Wirbelsäulengymnastik über Beckenbodentraining, Sturzprävention, Yoga bis hin zum Bauchtanz. Zudem übernehmen die ASZ eine regionale Lotsen- und Vernetzungsfunktion im Stadtteil und Stadtbezirk.

Die „Präventiven Hausbesuche“ sind ein niedrigschwelliges Beratungsangebot für ältere Menschen. Sie können ohne konkreten Hilfeanlass und als freiwillige Leistung in Anspruch genommen werden. Im Gesamtkonzept Münchner Altenhilfe ist vorgesehen, voraussichtlich ab 2018, in allen ASZ die „Präventiven Hausbesuche“ zu etablieren.

### **Sozialbürgerhäuser (SBH)**

In den zwölf SBH im gesamten Stadtgebiet übernehmen speziell die Fachstellen häusliche Versorgung (FhV) einen Beitrag zur Prävention und im weitesten Sinne zur Gesundheitsförderung älterer Menschen.

### **Beratungsstellen**

Die Beratungsstellen verfolgen unterschiedliche konzeptionelle Ansätze. Allen gemeinsam ist ein präventiver Ansatz, um z.B. Überforderung der Betroffenen oder der Angehörigen zu vermeiden und notwendige Unterstützungsangebote rechtzeitig anzubieten.

Zu den Beratungsstellen gehören drei Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige. Vorbehaltlich der Entscheidung des Sozialausschusses am 12.10.2017 sollen fünf allgemeine Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige entstehen. Eine räumliche Zuordnung der Zuständigkeit dieser fünf BST in fünf Bereiche (West, Nord, Mitte, Ost und Süd) ist für Hausbesuche und Vernetzung vorgesehen. Sie übernehmen eine überregionale Lotsen- und

Vernetzungsfunktion, bieten Information, Clearing und vertiefte Beratung rund um die Themen Alter, Pflege und Demenz. Die Beratungsstellen wenden sich mit ihrem Angebot ausdrücklich auch an Angehörige.

Weiterhin gibt es zwölf **Fachstellen für pflegende Angehörige** bei unterschiedlichen Trägern und folgende vier **zielgruppenspezifische Beratungsstellen**:

- 1) Beratungsstelle Demenz der Alzheimer Gesellschaft München e.V.,
- 2) Beratungs- und Koordinierungsstelle „rosaAlter“ der Münchner Aidshilfe,
- 3) Fachdienst für ältere Migrantinnen und Migranten der Inneren Mission
- 4) Beratungsstelle für ältere Menschen und ihren Angehörigen der Israelitischen Kultusgemeinde.

Auf die spezifischen Bedarfe von Migrantinnen und Migranten wird mittlerweile von mehreren Trägern und Organisationen und in unterschiedlichen Settings eingegangen. Eine vollständige Aufzählung ist aufgrund der differenzierten Angebotsstruktur nicht möglich. Ausgewählte Beispiele von Angeboten sind:

- **Rahmenkonzeption zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege**  
Das Projekt wird vom Sozialreferat gefördert und umfasst die drei Bausteine Modelleinrichtungen, stadtweite Fortbildungsprogramme und die Informationskampagne Brücken bauen. Der konzeptionelle Ansatz der Kampagne „Brücken bauen“ orientiert sich am „Setting-Ansatz“, der in der Gesundheitsförderung und Prävention für vulnerable Zielgruppen von Fachpersonen propagiert wird.
- **Donna Mobile AKA e.V.**  
Angebote für Migrantinnen und Migranten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Qualifizierung bietet u.a. der Verein DONNA MOBILE AKA e.V. Es werden Bewegungsangebote für Frauen, muttersprachliche Frauencafes und Fahrradkurse für Frauen angeboten. Außerdem werden Selbsthilfegruppen nach ethnischer und thematischer Zusammensetzung gefördert und unterstützt. Donna Mobile unterstützt ältere Migrantinnen und ihre Angehörigen mit speziellen muttersprachlichen Angeboten und kooperiert mit Alten- und Servicezentren (ASZ) in den verschiedenen Stadtteilen. Es werden muttersprachliche Gruppen begleitet sowie muttersprachliche Vorträge und Kurse angeboten ([www.donnamobile.org](http://www.donnamobile.org), letzter Zugriff: 03.08.2017).
- **MiMi Bayern**  
Das Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi-Bayern)“ steht im Rahmen der bayerischen Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern.“ für interkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention. Hierbei setzen sich Expertinnen und Experten des bayerischen Gesundheits- und Sozialwesens gemeinsam mit engagierten Migrantinnen und Migranten für einen besseren Zugang der Migrantinnen und Migranten zu den Diensten und Angeboten des Gesundheitssystems ein.

„Mit Migranten für Migranten“ ist gleichzeitig das Motto und Konzept des Projekts, das zum Ziel hat, Migrantinnen und Migranten in einer Schulung zu interkulturellen Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren auszubilden. Die geschulten Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren informieren ihre Landsleute in der jeweiligen Sprache über das deutsche Gesundheitssystem und andere Themen der

Gesundheit, z.B. über gesunde Ernährung, Vorsorgemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen etc.. Das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. führt das Projekt seit 2008 in Zusammenarbeit mit zahlreichen Projektpartnern landesweit durch (<http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de>, letzter Zugriff: 03.08.2017).

Eine weitere Ausdifferenzierung von gesundheitsfördernden Angeboten für ältere Menschen nach Genderaspekten findet in den aufgezählten Angeboten auf unterschiedlichen Ebenen und für verschiedene Zielgruppen statt.

Besonders zu erwähnen ist das Angebot von rosaAlter, einem Projekt der Münchner Aids-Hilfe e.V.. Das Beratungsangebot richtet sich an homosexuell und transgender lebende Seniorinnen und Senioren (50+), die in unterschiedlichen Fragestellungen rund um das Älterwerden Unterstützung benötigen.

Grundsätzlich werden verschiedene Einrichtungen und Projekte in München, die Gesundheitsförderung anbieten, von der Landeshauptstadt München bezuschusst. Dadurch ist das „Alte Menschen“ in vielen Einrichtungen präsent und es wird versucht, die bestehenden Settings Teilnehmerinnen und Teilnehmer gerecht zu strukturieren. Gezielte Maßnahmen werden z.B. im Rahmen der Sozialen Stadt u.a. von der Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit angeboten, die auch vermehrt ältere und aktive Bewohnerinnen und Bewohner in den Fokus nehmen. Beispielsweise können in Ramersdorf und Berg am Laim durch die quartiersbezogene Bewohnerarbeit in den Nachbarschaftstreffs ältere Menschen (insbesondere Frauen) für Maßnahmen der Gesundheitsförderung gut erreicht werden.

Die Steuerungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München bei bezuschussten Angeboten sind von der Art der Zusammenarbeit und den Förderbedingungen abhängig. Wichtige Schritte im Steuerungsprozess sind u.a. die Entwicklung von Indikatoren und die jährliche Auswertung von Kennzahlen, die Evaluation von vereinbarten Zielen, regelmäßige und strukturierte Jahreszielgespräche und Projektberichte.

# Versorgungskette: Medizinische Versorgung von älteren Menschen mit Multimorbidität - Entwurf



