

# KURZFASSUNG

## Stärkung und Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung

Die deutsche Gesellschaft altert. In ihr leben immer mehr ältere Bürgerinnen und Bürger. Viele ältere Menschen erfreuen sich guter Gesundheit. Menschen werden jedoch im Alter häufiger krank, Beeinträchtigungen werden komplexer. Darüber hinaus steigt das Risiko chronischer Erkrankungen, mehrfacher Erkrankungen und von Pflegebedürftigkeit. Aufgrund altersspezifischer Veränderungen im Körper können Krankheiten veränderte, oft unspezifische Symptome aufweisen. Der Körper kann anders auf Arzneimittel reagieren und Genesungs- und Rehabilitationsprozesse können länger dauern. Vielfach ist Heilung nicht mehr möglich und es geht vor allem darum, den Gesundheitszustand zu stabilisieren, Beschwerden zu lindern und Selbstständigkeit zu erhalten.

Insgesamt bringt die Alterung der Gesellschaft einen höheren altersmedizinischen, also geriatrischen Behandlungsbedarf mit sich. Darauf ist das Gesundheitssystem nicht hinreichend vorbereitet. Die BAGSO fordert deshalb Strukturen so zu verändern, dass die geriatrische Versorgung gestärkt wird. Darüber hinaus sollen die altersmedizinischen Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen sowie anderen Gesundheitsberufen verbessert werden.

Zu fordern ist zum einen der flächendeckende und wohnortnahe Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung. Den Kern der Versorgung muss ein interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetztes Behandlungsteam übernehmen. Es soll neben medizinischen auch physische, psychische und soziale Aspekte einbeziehen und die Versorgung

### Herausgeber

Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Senioren-Organisationen e.V.  
(BAGSO)  
Thomas-Mann-Str. 2 – 4  
53111 Bonn

Tel.: 02 28 / 24 99 93 – 0  
Fax: 02 28 / 24 99 93 – 20  
E-Mail: kontakt@bagso.de  
www.bagso.de

Die BAGSO vertritt über ihre 119 Mitgliedsorganisationen viele Millionen ältere Menschen in Deutschland.

Zu diesem Positionspapier ist auch eine Langfassung erhältlich.

*Das Positionspapier wurde von Mitgliedern der Fachkommission „Gesundheit und Pflege“ bearbeitet und vom Vorstand der BAGSO im Oktober 2018 verabschiedet.*

nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus sicherstellen. Eine geriatrische Versorgung muss auch in nicht-geriatrischen Fachabteilungen sichergestellt werden. Menschen, die in Pflegeheimen leben, müssen Zugang zu geriatrischen Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten haben.

Unverzichtbare Grundlage eines funktionsfähigen Gesundheitswesens ist eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe hausärztliche Versorgung. Dies gilt für ältere, chronisch oder mehrfach erkrankte Menschen. Sie brauchen einen einfachen und niedrigschwelligen Zugang zum Gesundheitssystem, insbesondere zu ambulanten Leistungsangeboten und zur Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln. Deswegen sollten Hausärztinnen und Hausärzte über die entsprechenden geriatrischen Kenntnisse verfügen und ihre Patientinnen und Patienten an Geriaterinnen und Geriater überweisen können.

Ein besonderes Augenmerk ist auf die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen in strukturschwachen ländlichen und städtischen Räumen zu richten. Hier bedarf es innovativer Versorgungskonzepte, die die lokalen und regionalen Gegebenheiten berücksichtigen und die insbesondere unter geriatricspezifischen Aspekten zu entwickeln sind. Insgesamt wird hierfür mehr geriatrisch ausgebildetes Personal benötigt.

Für besonders wichtig hält die BAGSO folgende Forderungen:

- Die mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären akutgeriatrischen sowie rehabilitativ-geriatrischen Strukturen müssen flächendeckend und wohnortnah auf- und ausgebaut werden und eng mit Hausarztpraxen zusammenarbeiten.
- Alle Gesundheitsfachberufe müssen angemessene geriatrische und gerontologische Kenntnisse haben. Die jeweiligen Aus-, Fort- und Weiterbildungen sind entsprechend zu gestalten. Notwendig sind insbesondere eine angemessene Veran-

kerung der Geriatrie im Medizinstudium gleich der anderer Fachrichtungen und die Einrichtung geriatrischer Lehrstühle an jeder medizinischen Fakultät. Die derzeit bestehenden Aus- und Weiterbildungszeiten und die inhaltlichen Anforderungen im Bereich der Geriatrie dürfen auf keinen Fall verringert werden.

- Ältere Patientinnen und Patienten brauchen oft mehr Zeit im Kontakt mit Professionellen des Gesundheits- und Pflegesystems. Der besondere geriatrische Behandlungsbedarf muss in Personalschlüsseln und Vergütungsregelungen beachtet werden. Personalmangel in Pflegeheimen darf nicht zu Ruhigstellung über Arzneimittel führen. Budgetrechtliche Regelungen dürfen die Gründung sinnvoller und bedarfsorientierter Strukturen nicht behindern.
- Mehr Leitlinien als bisher müssen auf die Behandlung älterer und hochaltriger Menschen eingehen. Leitlinien sollten auch Kombinationen von Krankheiten zum Gegenstand haben. Es sollen Studien zu Wechselwirkungen verordneter Arzneimittel durchgeführt werden. Arzneimittel, insbesondere solche, die vornehmlich bei älteren Menschen angewandt werden, müssen auch an diesen erprobt werden. Listen von für ältere Menschen unangebrachten Arzneimitteln müssen bekannter gemacht und weiterentwickelt werden. Außerdem braucht es eine stärkere Kooperation zwischen den beteiligten Berufsgruppen, insbesondere zwischen Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie den Pflegefachkräften.
- Insbesondere für die ländlichen Räume sind innovative und geriatricspezifische Versorgungskonzepte zu entwickeln, die die lokalen und regionalen Bedürfnisse berücksichtigen und dabei neue Techniken nutzen.
- Der Grundsatz „Prävention und Reha vor und bei Pflege“ ist konsequent umzusetzen. Maßnahmen der Prävention sind verstärkt auszubauen, dies gilt insbesondere für flächendeckende präventive Hausbesuche.