

Bedeutung der sektorenübergreifenden Versorgung bei der gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen (80plus)

Beschlussvorschlag:

Das gemeinsame Landesgremium erkennt an, dass - insbesondere aufgrund des demografischen Wandels - in Bezug auf gesundheitliche Versorgung die Gruppe der hochaltrigen Bevölkerung vermehrt Beachtung findet.

Es fasst folgenden Beschluss:

1. Die Beteiligten des gemeinsamen Landesgremiums begrüßen es, dass die Thematik der gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin näher beleuchtet wird.
2. Das durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin erarbeitete Diskussionspapier „80plus – Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen – Schnittstellen, Ziele und Handlungsbedarf“ wird zur Kenntnis genommen.
3. Die Beteiligten des gemeinsamen Landesgremiums erklären ihre Bereitschaft, sich im Rahmen verfügbarer Kapazitäten am Dialogprozess zur Entwicklung einer Rahmenstrategie für die Erhaltung und Verbesserung der sektorenübergreifenden, gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin zu beteiligen.
4. Das gemeinsame Landesgremium fordert die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin auf, bei den nächsten Sitzungen des Landesgremiums über den Dialogprozess und dessen Ergebnisfortschritte zu berichten.

Tragende Gründe:

In den 1980er Jahren fand - aufgrund des sich stetig weiter manifestierenden demografischen Wandels - die Gruppe der Hochaltrigen („Oldest Old“) erstmals vermehrte Beachtung im Bereich der medizinischen Forschung sowie der gesundheitlichen Versorgung.¹ In Deutschland erscheint seit dem Beginn der 1990er Jahre in jeder Legislaturperiode der Bundesregierung ein Altersbericht² und das BMG hat 2012 den Themenkreis „Gesund älter werden“³ als nationales Gesundheitsziel etabliert. Ebenso befasst sich die Gesundheitsberichterstattung des Bundes intensiv mit den Aspekten des Bereichs „Gesundheit und Krankheit im Alter“⁴.

Dabei zeigt sich, dass ältere Menschen im allgemeinen in einem höheren Ausmaß auf gesundheitliche Versorgung angewiesen sind als jüngere, ihre Versorgungsbedarfe andere sind als die jüngerer Menschen und diese darüber hinaus auch häufig komplexerer Natur sind. Daraus folgt des Weiteren, dass eben diese altersspezifisch bedingten und besonders komplexen Versorgungsbedarfe auch in erhöhten Ansprüchen an das koordinierte Zusammenwirken der verschiedenen an der Versorgung Beteiligten Akteure im Gesundheitswesen resultieren. **Kurz gesagt, die Erhaltung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen untermauert den heute und in Zukunft weiter zunehmenden Bedarf für den**

¹ Rott, C.; Jopp, D.S. (2012): Das Leben der Hochaltrigen – Wohlbefinden trotz körperlicher Beeinträchtigung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Heft 55, S. 474-480. DOI 10.1007/s00103-012-1452-0

² <http://www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/die-bisherigen-altenberichte.html>

³ <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/frueherkennung-und-vorsorge/aeltere-menschen.html>

⁴ https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEMonografie_derivate_00000153/Gesundheit_und_Krankheit_im_Alter.pdf

Ausbau und die Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungskonzepte im Gesundheitswesen.

Auch das Diskussionspapier „80plus – Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen – Schnittstellen, Ziele und Handlungsbedarf“⁵ der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin behandelt Schnittstellen und Übergänge in der gesundheitlichen Versorgung hochaltriger Menschen aus verschiedenen Bereichen der in diesem Diskussionspapier identifizierten sieben Handlungsfelder (Prävention und Gesundheitsförderung, ambulante geriatrische Versorgung, stationäre Versorgung, Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung, Versorgung am Lebensende, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Selbstbestimmung und Teilhabe). Ziel dieses Diskussionspapiers ist es einen Diskurs mit Verantwortlichen, Partnern und Betroffenen anzustoßen und in einem Dialogprozess konkretisierte und konsentierete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Ziel ist eine Verständigung auf „Meilensteine“, die Akteure aus den jeweiligen Versorgungsbereichen gemeinsam angehen wollen und die in einer Rahmenstrategie für Berlin festgehalten werden.

⁵ http://www.berlin.de/sen/gessoz/assets/80plus/80plus_netz.pdf