

## Positionspapier der Interessen - Gemeinschaft - Geriatrie für eine Fachklinik der Altersheilkunde in Minden

5

10

|    |  |   |
|----|--|---|
| 15 | Einleitung .....   | 2 |
|    | Eine Akutklinik für Geriatrie im Kreis Minden-Lübbecke ..... | 2 |
|    | Trägerschaft.....  | 2 |
|    | Standort und Abteilungsgröße .....                           | 3 |
|    | Nachwort.....  | 4 |

20

25

### **Mitglieder Stand April 03**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Anna Luise Altendorf Stiftung      | Arbeiter Wohlfahrt Kreis Minden Lübbecke, |
| Domprobstei Minden                 | Caritasverband Minden                     |
| CDU Senioren-Union Minden          | Diakonisches Werk Minden                  |
| 30 Diakonissenanstalt Salem-Köslin | Eisenbahnsenioren                         |
| Hausärzteverbund Minden            | Paritätischer Wohlfahrtsverband Minden    |
| Verein pro PatientIn e.V.          | Seniorenbeirat Minden                     |
| Kirchenkreis Minden                | Seniorenbüro Stadt Minden                 |
| Seniorenbüro Info-Zentrum Pflege   | Sozialverband Deutschland (SoVD)          |
| 35 SPD 60 plus                     |   |
| Sozialverband VdK Mi-Lü            |   |

## Einleitung

Die demographische Entwicklung erfordert eine Umstrukturierung des Gesundheitswesens. Alle Bevölkerungsstatistiken gehen von einer Zunahme der Altersgruppe der über 65-jährigen an der Gesamtbevölkerung in den nächsten 50 Jahren von über 30 Prozent aus. Im Krankenhausbereich liegt der Anteil an Pflegetagen der Patientengruppe der über 65-jährigen weiter ansteigen. Es wird prognostiziert, dass die durchschnittliche Verweildauer gerade bei jüngeren Patienten abnehmen wird, und der Anteil der älteren Patienten in Krankenhäusern dagegen überproportional steigen wird. Der Anteil geriatrischer Betten an der Gesamtbettenzahl im Krankenhausbereich beträgt dagegen bundesweit nur ca. 3 Prozent.

Wissenschaftler<sup>1</sup> beklagen zudem eine fehlende Umsetzung gerontologischen Wissens in der gesundheitlichen Versorgung alter Menschen.

Ausgehend von der Annahme, dass die bundesweiten Prognosen und die Datenlage grundsätzlich auch auf den Mühlenkreis zutreffen, sind die Entscheidungsträger des Gesundheitswesens, der Verwaltung und Politik in der Verantwortung, zukunftsweisende Versorgungsstrukturen für alte Menschen zu schaffen.

Mit diesem Positionspapier formuliert und begründet die Interessengemeinschaft Geriatrie ihre Vorstellungen und Ziele.

## Eine Akutklinik für Geriatrie im Kreis Minden-Lübbecke

Die Versorgungskette für alte und hochbetagte Menschen muss durch eine geriatrische Akutklinik vervollständigt werden.

Begründung:

**Versorgungskette** Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es ein umfangreiches Angebot im stationären wie ambulanten Bereich für alte Menschen. Es reicht von ambulanten Pflegediensten über Tageskliniken und -pflege bis hin zu stationären Alten- und Pflegeheimen etc. Daneben bieten verschiedene Institutionen Beratungs- und Unterstützungsleistungen an. Bei einer akuten Erkrankung, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich macht, können alte und hochbetagte Menschen nur in eine Klinik der Maximal- oder der Regelversorgung eingewiesen werden, die die Besonderheiten einer altersgerechten Therapie und Pflege nicht gewährleisten kann. Die Besonderheiten geriatrischer Medizin erfordern grundsätzlich andere Strukturstandards<sup>2</sup> (Personalschlüssel, Raumkapazitäten, Ausstattung, etc.) Diese können nur in einer entsprechenden geriatrischen Fachklinik umgesetzt werden.

## Trägerschaft

Eine Klinik der Geriatrie kann wirtschaftlich und in hochwertiger Versorgungsqualität nur von einem Träger betrieben werden, der weitere medizinische, diagnostische und ergänzende Leistungen auf höchstem Niveau vorhält. Als Träger kommt daher einzig der Krankenhaus-Zweckverband des Kreises Minden-Lübbecke in Frage.

Begründung:

1. **Wirtschaftlichkeit und Qualität** Das Klinikum Minden hält als Krankenhaus der Maximalversorgung hoch-moderne Diagnose- und Therapieverfahren vor, die für

---

<sup>1</sup> vergl.: 3. Altenbericht 2000 an die Bundesregierung  
und diverse Veröffentlichungen des DZA

<sup>2</sup> vergl.: Strukturstandards der deutschen Gesellschaft für Geriatrie im Anhang als Überblick

einen kleinen Träger nicht finanzierbar sind. Die Verfahren kommen damit auch den Patienten einer Akut-Geriatrie ohne viel Aufwand und lange Transporte zugute. Solitäre Geriatrien sind aus Gründen eines zunehmenden Kostendruckes der immer höheren Qualitätsanforderungen an Diagnose- und Therapieverfahren in ihrer Existenz langfristig gefährdet.

## Standort und Abteilungsgröße

Die Interessengemeinschaft hält Minden und die nahe Umgebung für den einzig sinnvollen Standort, an dem eine Akut-Geriatrie angesiedelt sein kann. Im Rahmen des Neubaus des Klinikum muss eine geriatrische Abteilung in die Konzeption mit aufgenommen werden.

Begründung:

1. **Erreichbarkeit** In der Stadt Minden und ihrem Einzugsgebiet leben die meisten alten Menschen im Mühlenkreis. Eine Forderung geriatrischer Medizin ist die Nähe und gute Erreichbarkeit der Klinik für die Patienten für Angehörige.
2. **Zugänglichkeit zu Diagnose- und Therapieverfahren** Nur in Minden ist die schnelle Zugänglichkeit zu erweiterten und modernen einer Klinik der Maximalversorgung sichergestellt. Die hochspezialisierten Diagnose- und Therapieverfahren der unterschiedlichen Fachabteilungen sowie gerontologisches Fachwissen, das in hohem Masse interdisziplinär und funktionsdiagnostisch orientiert ist, können sowohl aus der Sicht des Patienten wie auch nach Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten einen nützlichen Synergieeffekt erzielen.
3. **Lotsefunktion und geriatrisches Assessment** In geriatrischen Kliniken wird eine auf die körperlichen und geistigen Bedürfnisse alter Menschen ausgerichtete, moderne und bedarfsgerechte Medizin betrieben, die sich an den wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen der Gerontologie<sup>3</sup> orientiert. Der typische geriatrische Patient ist der multimorbide alte Mensch, der oft in internistischen Abteilungen behandelt wird. Die zunehmende Spezialisierung innerhalb der internistischen Klinik (z.B. Spezialisierung in Kardiologie, Gastro – Enterologie, Pneumologie und Onkologie) kann eine adäquate Versorgung unter Berücksichtigung der Multimorbidität der Patienten nur eingeschränkt sicherstellen. Es ist also ein Aufnahmemanagement erforderlich, in dem ein erfahrener GeriaterIn eine Lotsefunktion übernimmt. Das geriatrische Aufnahmeassessment entlastet damit auch die übrigen Fachabteilungen insbesondere Internie, Chirurgie, Neurologie und Urologie und minimiert damit u. U. eine kostenintensive Fehlbelegung.
4. **Umsetzung gerontologischen Wissens** Fachleute beklagen seit langem die mangelhafte bis fehlende Umsetzung gerontologischen Wissens in die Praxis. Das Klinikum Minden ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Maximalversorgung. Für angehende Ärztinnen und Ärzte ist eine geriatrische Abteilung eine wichtige Ergänzung ihrer Ausbildung. Eine geriatrische Abteilung ermöglicht zudem Praktikums- und Ausbildungsmöglichkeiten zur fakultativen Fachweiterbildung zum/zur Geriater/Geriaterin.
5. **Aus- und Fortbildung** Von gerontologischem Fachwissen profitieren gleichermaßen die regionalen Allgemeinkrankenhäuser im Kreisgebiet. Durch Aus- und Fortbildung, know-how- Transfer erweben alle Berufsgruppen, die an der Versorgung alter Menschen beteiligt sind, gerontologisches Fachwissen, das den

---

<sup>3</sup> vergl.: J.Bruder et al.: Was ist Geriatrie? ( [www.geriatrie-online.de](http://www.geriatrie-online.de) )

Alterspatienten in anderen Fachabteilungen zu Gute kommt. Dies ist umso wichtiger, da der Anteil alter Patienten (über 60 Jahre) bezogen auf die Pflagetage 1998 schon bei ca. 54 %<sup>4</sup> und bezogen auf den Gesamt-Patientenanteil bei 44% liegt und in Zukunft noch steigen wird.

- 5 6. **Kompetenzzentrum** Gleichzeitig entsteht in Minden ein geriatrisches Kompetenzzentrum mit Multiplikatorenwirkung, das auch für niedergelassene Ärzte Fortbildungsmöglichkeiten bietet und damit kreisweit die medizinische Versorgung alter Menschen verbessert.
- 10 7. **Strukturelle Eigenständigkeit** Voraussetzung für eine funktionierende geriatrische Abteilung ist eine Mindestgröße von 60 Betten. Eine geringere Bettenzahl gefährdet eine hochwertige geriatrische Versorgung. Dies begründet sich unter anderem mit der notwendigen strukturellen Eigenständigkeit von ärztlichem und pflegerischem Personal. Diese Eigenständigkeit ist erst bei voller Abteilungsgröße sichergestellt. Kleinere Geriatrien, die organisatorisch anderen Abteilungen
- 15 unterstellt sind, werden zu „Türschild-Geriatrien“, die den Anforderungen an eine hohe qualitative geriatrische Versorgung nicht gerecht werden können.

Nur der Standort Minden stellt sicher, dass eine Akut-Geriatrie allen älteren Menschen des Mühlenkreises direkt oder indirekt zu Gute kommt. Nicht nur in Hinblick auf die Infrastruktur und der damit guten Erreichbarkeit für die Menschen, sondern gerade auch in Hinblick auf den „Mix“ von spezialisierten Abteilungen und geriatrischer Funktionstherapie.

## Nachwort

Die IGG ist aus dem Wunsch heraus gegründet worden, für alte Menschen im Mühlenkreis die medizinische Versorgung und die geriatrische Versorgungskette zu optimieren. An der Notwendigkeit daran kann kein Zweifel bestehen. Die konkreten Vorstellungen der IGG basieren auf Fakten, Expertenwissen aus Gutachten und Fachliteratur sowie zahlreichen Gesprächen mit kompetenten Fachleuten.

Angesichts der Diskussion um Neubau und Umstrukturierung des Klinikums, mit dem auch langfristig eine gesundheitspolitische Weichenstellung über das eigentliche Bauvorhaben hinaus verbunden ist, muss die Chance für eine zukunftsweisende qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung im Mühlenkreis wahrgenommen und umgesetzt werden.

Wir laden dazu ein, in eine fachlich fundierte Diskussion zu treten, die dazu beiträgt, dass eine verbesserte Versorgung alter und hochbetagter Menschen langfristig sicherstellt wird.

---

<sup>4</sup> vgl.: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Hrsg, Zahlen Daten Fakten ,99 und DIW Wochenbericht 44/00