



Wie komplex ist Geriatrie? – Zum Stand der Versorgung in NRW

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

in Nordrhein-Westfalen



Gesundheitskongress des Westens 2017
8. März 2017, Köln

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Stationäre geriatrische Versorgung

Ambulante geriatrische Versorgung

Fazit und Handlungsbedarf

Wie komplex ist Geriatrie? – Relevante Vorüberlegungen

- Der Anteil älterer Menschen nimmt kontinuierlich zu und auch der Anteil gesunder Älterer.
- Es gibt nicht „den alten Menschen“: Keine Patientengruppe ist so unterschiedlich wie die Älteren.
- Die längere Lebenserwartung muss von einer angemessenen medizinischen Versorgung für Ältere flankiert werden.
- Der Erhalt von Alltagsfunktionen und damit der Lebensqualität ist das vorrangige Versorgungsziel.

Nicht jeder ältere Patient ist auch ein geriatrischer Patient!

Merkmale

Lebens-
alter

Multi-
morbidity

Teambe-
handlung

Geriatric bezeichnet nicht ein Alter

- höheres Lebensalter (in der Regel über 70 Jahre)

Geriatric denkt nicht in Einzeldiagnosen

- gleichzeitiges Auftreten von akuten und chronischen (Mehrfach-)Erkrankungen, wie:
 - ⇒ Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
 - ⇒ Erkrankungen des Bewegungsapparates
 - ⇒ Erkrankungen des Stoffwechsels
 - ⇒ neurologische Krankheiten
 - ⇒ onkologische Krankheiten
- Verlust von Autonomie und Selbsthilfestatus

Geriatric ist interdisziplinär

- Behandlung durch multiprofessionelle Teams
- gleichzeitig präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen

„Goldstandard“

KOMPLEXE leistungsrechtliche Ansprüche auf geriatrische Versorgung (SGB V, SGB XI)

Leistungsansprüche in den einzelnen Sektoren:

- Ambulante geriatrische Versorgung im Vertragsarztbereich
- Akutgeriatrie vollstationär im Krankenhaus
- Geriatrische Tageskliniken
- Neu: Geriatrische Institutsambulanzen
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Stationäre geriatrische Rehabilitation
- Ambulante/mobile geriatrische Rehabilitation
- Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime



Es wurden diverse neue Regelungen mit dem Ziel einer besseren Versorgung von Geriatrie-Patienten geschaffen

- Neue EBM-Abrechnungsmöglichkeiten zur strukturierten geriatrischen Diagnostik und Versorgungscoordination.
- Gründung von geriatrischen Versorgungsverbänden im Rahmen der Krankenhausplanung NRW.
- Ab dem 01.07.2016 geltende Regelungen zum bundeseinheitlichen Medikationsplan.
- Ab Sommer 2017 geltende neue Rahmenvereinbarung über ein Krankenhausentlassmanagement.

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Stationäre geriatrische Versorgung

Ambulante geriatrische Versorgung

Fazit und Handlungsbedarf

FINANZSEITE: Die AUSGABEN für STATIONÄRE geriatrische Leistungen steigen kontinuierlich

Ausgabenentwicklung OPS



Quelle: Abrechnungsdaten EK

- Seit 2013 sind die Ausgaben für die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung kontinuierlich gestiegen.
- Im Jahr 2015 haben die Ersatzkassen in NRW hierfür rund 200 Millionen Euro ausgegeben.

Die stationären Versorgungskapazitäten werden zunehmend auf Geriatrie-Patienten ausgerichtet

In Nordrhein-Westfalen existieren derzeit 305 somatische Kliniken

- davon 84 mit geriatrischer Fachabteilung (41 in Nordrhein und 43 in Westfalen-Lippe)
- davon 52 ohne geriatrische Fachabteilung, die aber überwiegend im Bereich der Inneren Medizin auch geriatrische früh-rehabilitative Behandlungen übernehmen.



NRW stärkt die stationäre Altersmedizin

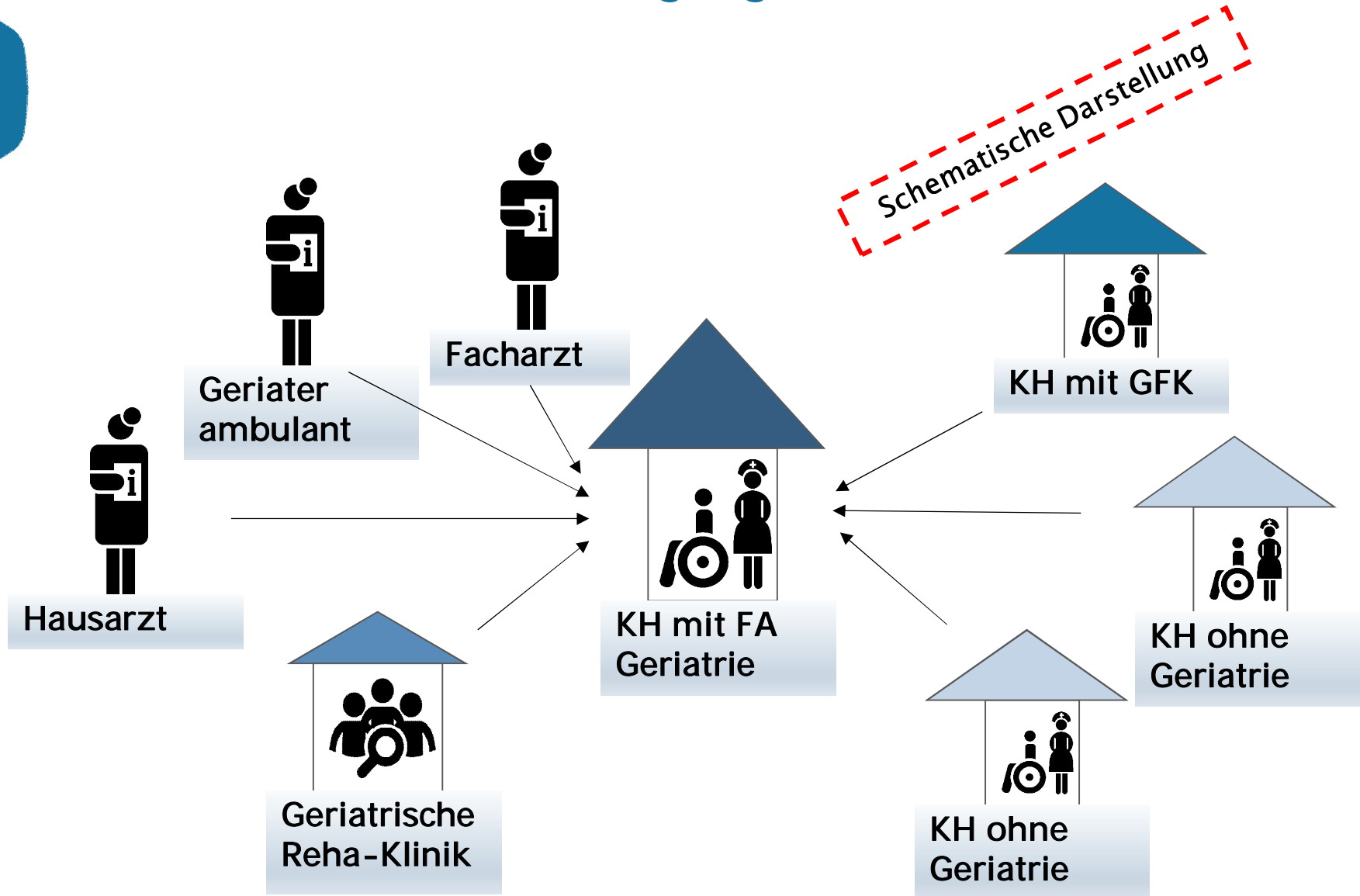
- Der Krankenhausplan 2015 stärkt die Altersmedizin deutlich.
- Erhöhung der Bettenanzahl in der Geriatrie von derzeit 4.035 auf 5.197 Betten (= größte Kapazitätssteigerung!).
- Strukturkonzept Geriatrie NRW
 - ➔ Entwicklung von Behandlungspfaden
 - ➔ 24-Stunden-Facharztstandard
 - ➔ Betreuung durch multiprofessionelle Teams
 - ➔ Prozessqualität (Screening, Assessment)
 - ➔ Qualitätssicherung
 - ➔ Einrichtung von Versorgungsverbänden



Eine verbindliche Zusammenarbeit ist die Voraussetzung für die Aufnahme in den Krankenhausplan NRW als Versorgungsverbund

- Da nicht alle Krankenhäuser in der Lage sind, den Anforderungen gerecht zu werden, ist eine verbindliche Zusammenarbeit in **geriatrischen Versorgungsverbänden** vorgesehen.
- **Ziel:** Mindestens eine geriatrische Abteilung je Kreis/kreisfreier Stadt, der sich Krankenhäuser ohne Geriatrie anschließen müssen.
- **Derzeit sind bereits 16 Verbände** mit mindestens einem Krankenhaus mit ausgewiesener Geriatrie in den Feststellungsbescheiden ausgewiesen, davon sind 14 Verbände in Nordrhein und 2 Verbände in Westfalen-Lippe.

Geriatrische Versorgungsverbünde in NRW



Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

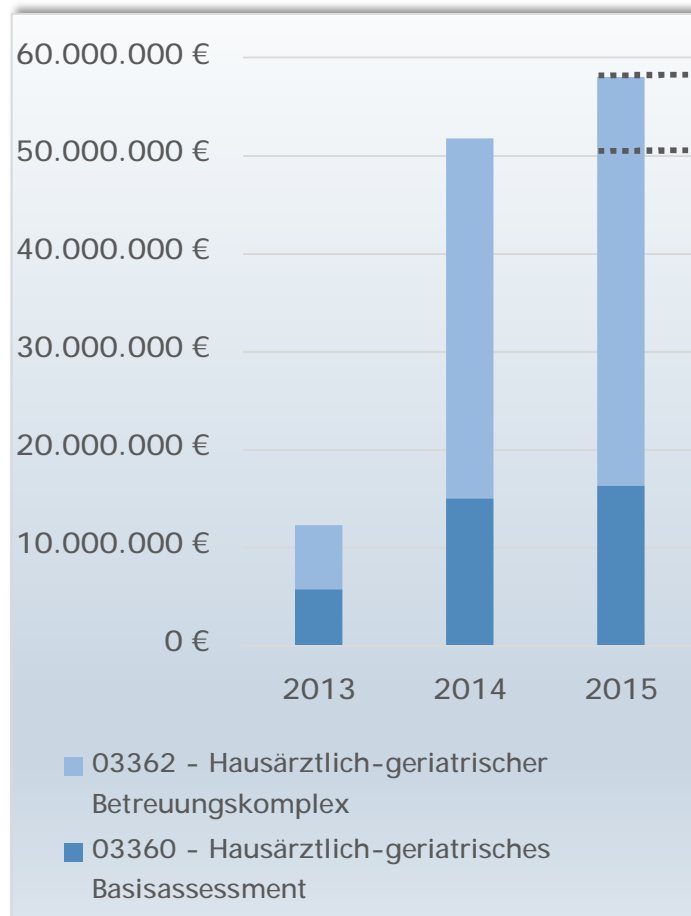
Stationäre geriatrische Versorgung

Ambulante geriatrische Versorgung

Fazit und Handlungsbedarf

FINANZSEITE: Die AUSGABEN für AMBULANTE geriatrische Leistungen steigen stetig

Ausgabenentwicklung EBM

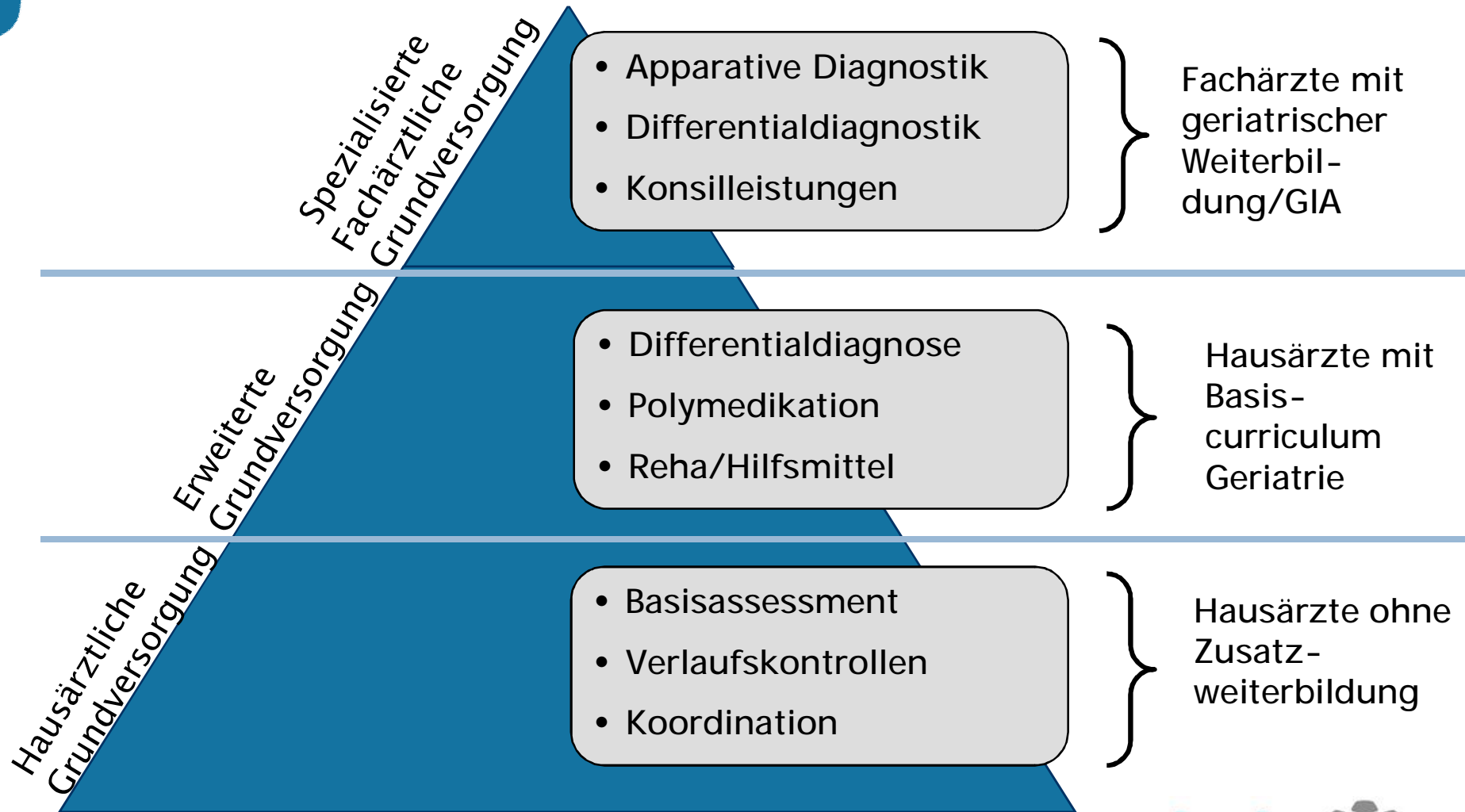


Derzeit 100 niedergelassene Ärzte mit Gebiets- und Zusatzbezeichnung Geriater in NRW

- Seit Mitte 2013 sind über den EBM zwei spezifische geriatrische Leistungen abrechnungsfähig, die diagnostische und koordinierende Leistungen enthalten.
- Die Krankenkassen in NRW geben für diese Leistungen bereits fast 60 Millionen Euro im Jahr aus.
- Vom 01.07.2016 an wurden weitere auch von Fachärzten abrechenbare geriatrische Leistungen in den EBM aufgenommen. Damit ist sichergestellt, dass sich auch Fachärzte, wie Internisten und Neurologen an der Behandlung beteiligen können.
- Hinzu kommen in NRW HZV-Verträge und spezifische Pflegeheimverträge.

Quelle: Formblatt 3

Idealtypisches gestuftes Modell* der ambulanten geriatrischen Versorgung



*Kompetenz-Centrum Geriatrie MDK Nord

Soll/Ist Abgleich Handlungsprozesse Ambulante Geriatriische Versorgung

Geriatricleistungen	Hausärzte		Fachärzte/Geriater		Krankenhäuser	
	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist
<ul style="list-style-type: none"> ○ App. Diagnostik ○ Differentialdiagnostik ○ Konsilleistungen 			<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ? ? ✓ 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓
<ul style="list-style-type: none"> ○ Differentialdiagnose ○ Polymedikation ○ Reha/Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ? ? ✓ 		<ul style="list-style-type: none"> ? ? ✓ 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
<ul style="list-style-type: none"> ○ Basisassessment ○ Verlaufskontrollen ○ Koordination (Betreuungskomplex) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ? 				

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Stationäre geriatrische Versorgung

Ambulante geriatrische Versorgung

Fazit und Handlungsbedarf

Fazit und ...

- Der Weg vom Hausarzt ins Krankenhaus ist häufig kurz.
- Finanzflüsse sind über EBM und OPS gesichert, Leistungen nicht immer.
- Geriatrie wird zu selten sektorübergreifend geplant und organisiert.

Handlungsbedarf:

- Stärkung der geriatrischen Kompetenz im ambulanten Bereich
- Aufbau regionaler Kommunikationsstrukturen für sektorübergreifende Koordination (Verbünde, Netze, etc.)
- Erprobung neuer Versorgungsansätze in Modellprojekten sinnvoll; Ersatzkassen unterstützen ausdrücklich den Ansatz der KV WL

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)
in Nordrhein-Westfalen
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11 – 3 84 10 – 11
dirk.ruiss@vdek.com