




Geriatrische Versorgung in NRW – die Notwendigkeit von Netzwerken und Verbänden

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)
in Nordrhein–Westfalen



Health aktuell: Geriatrie 2017
7. Februar 2017, Köln

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen in NRW

Verbünde und Netzwerke

Fazit und Handlungsbedarf

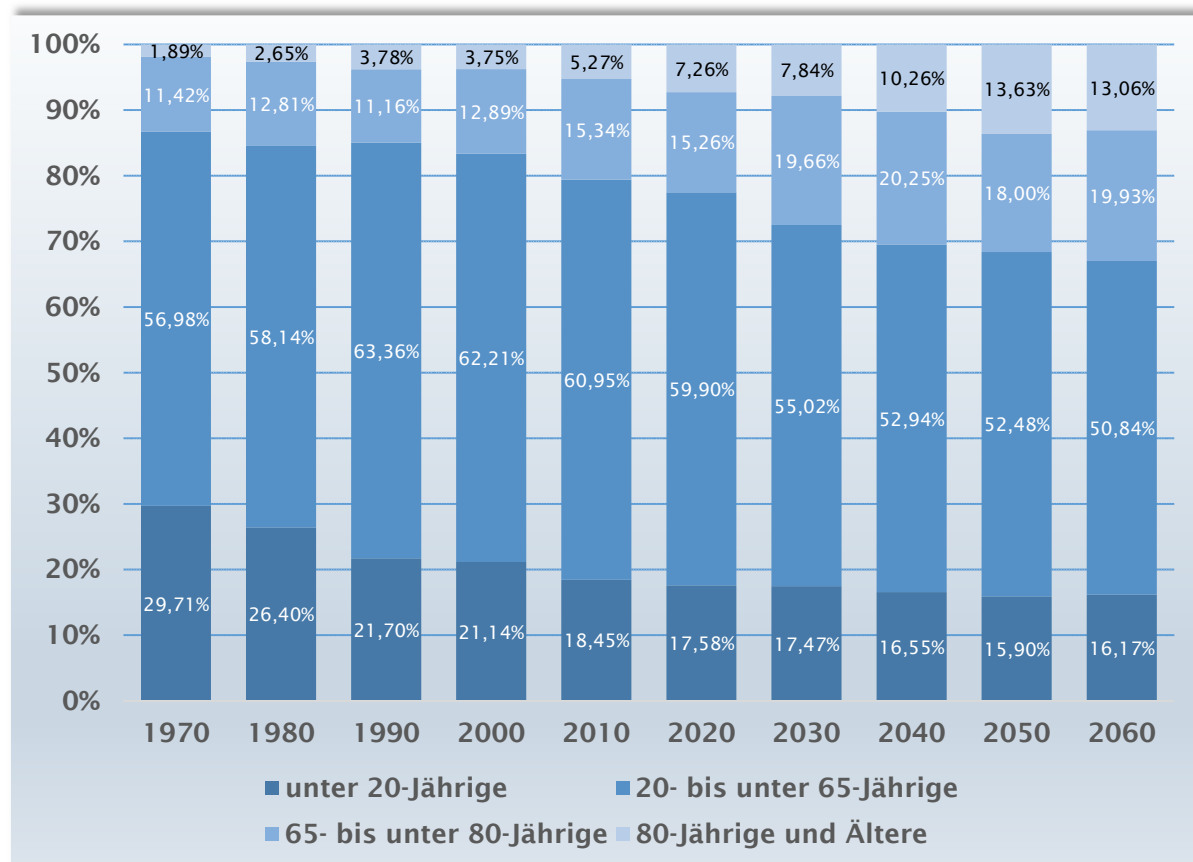


Wie komplex ist Geriatrie? – Relevante Vorüberlegungen

- Es gibt nicht „den alten Menschen“: Keine Patientengruppe ist so unterschiedlich wie die Älteren.
- Der Anteil älterer Menschen nimmt kontinuierlich zu und auch der Anteil gesunder Älterer.
- 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.

DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG: Der Anteil älterer Menschen wächst kontinuierlich

Bevölkerungsentwicklung nach Alter in Deutschland



- Während der Anteil der unter 20-Jährigen seit 1970 kontinuierlich sinkt, steigt der Anteil der 65- bis unter 80-Jährigen und der über 80-Jährigen.
- Für 2060 wird der Anteil der über 65-Jährigen auf rund 33 % prognostiziert und würde damit fast ein Drittel der gesamten Bevölkerung betragen.

Quelle: Destatis

ABER: 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

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen in NRW

Verbünde und Netzwerke

Fazit und Handlungsbedarf

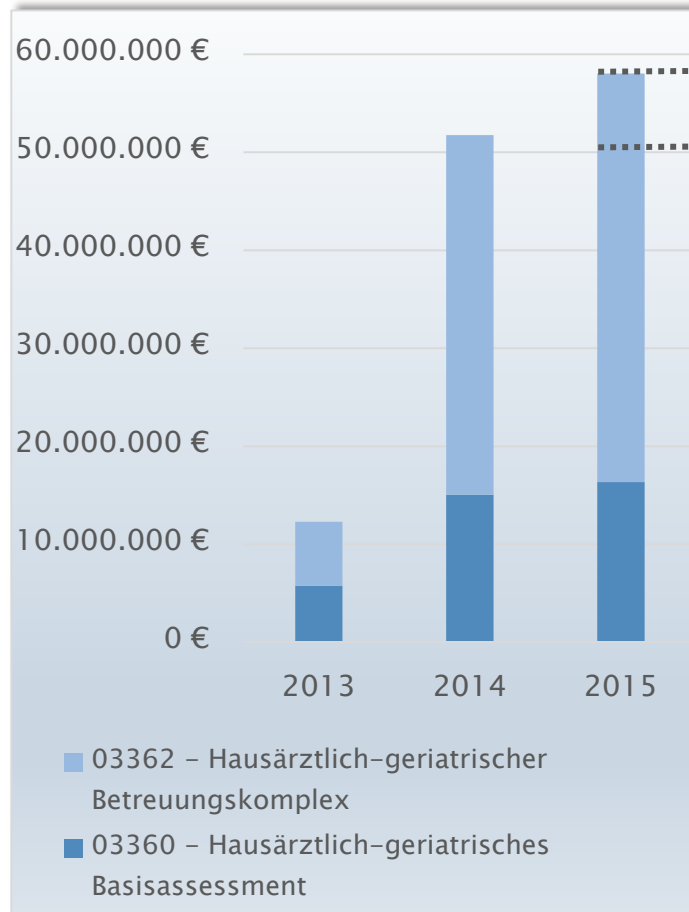


Es wurden diverse neue Regelungen mit dem Ziel einer besseren Versorgung von Geriatrie-Patienten geschaffen

- 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.

FINANZSEITE: Die AUSGABEN für AMBULANTE geriatrische Leistungen steigen stetig

Ausgabenentwicklung EBM



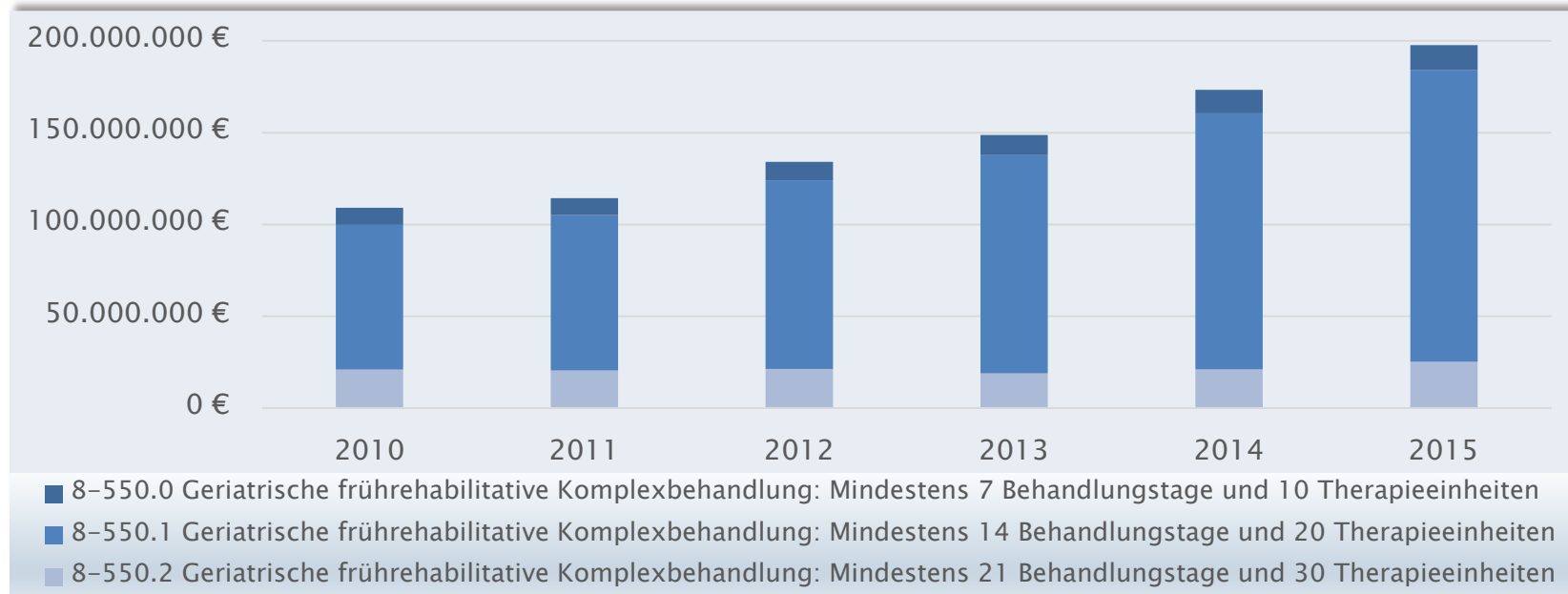
Derzeit 100 niedergelassene Ärzte mit Gebiets- und Zusatzbezeichnung Geriater in NRW

- 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 werden 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

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

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen in NRW

Verbünde und Netzwerke

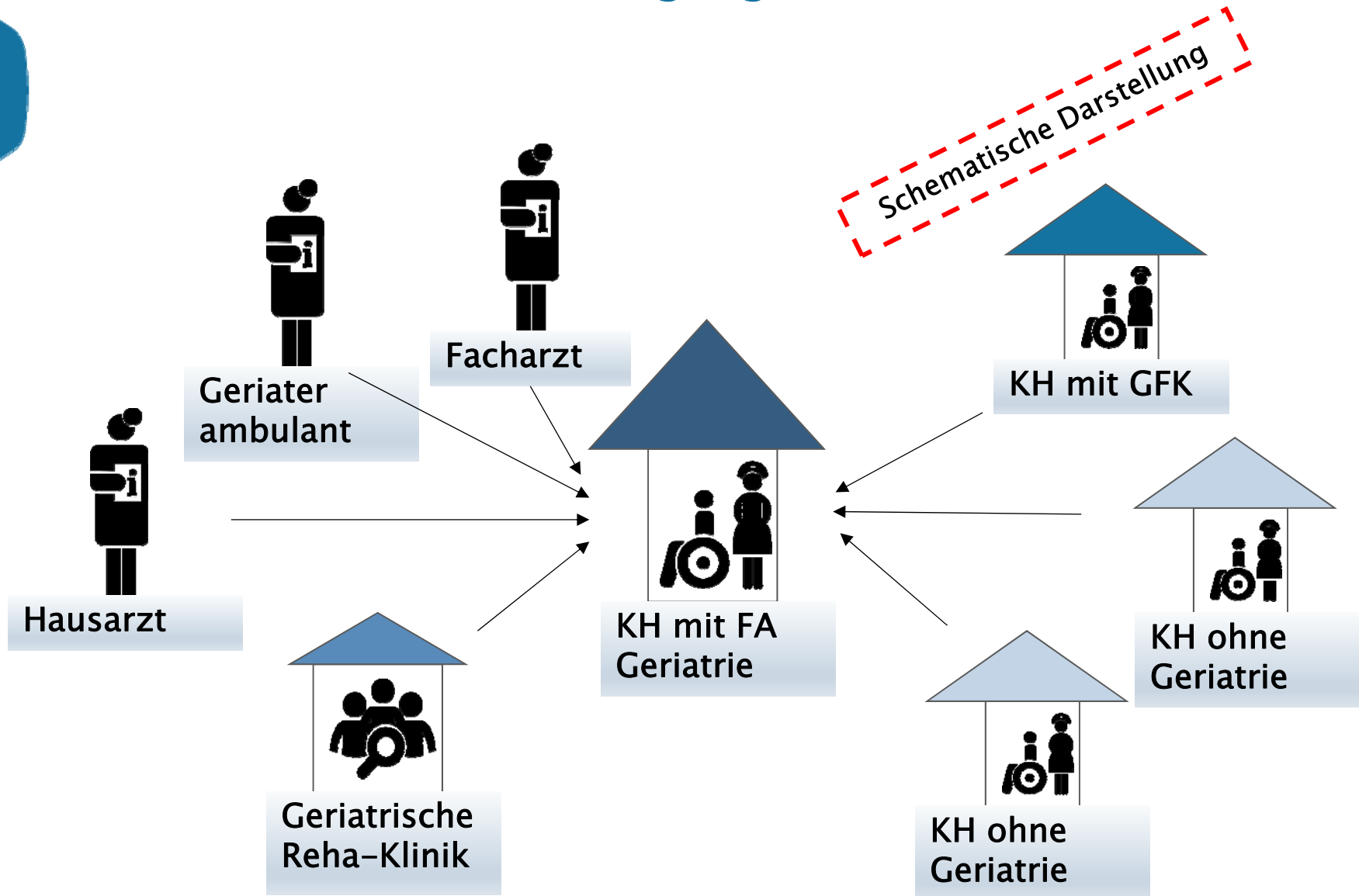
Fazit und Handlungsbedarf



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

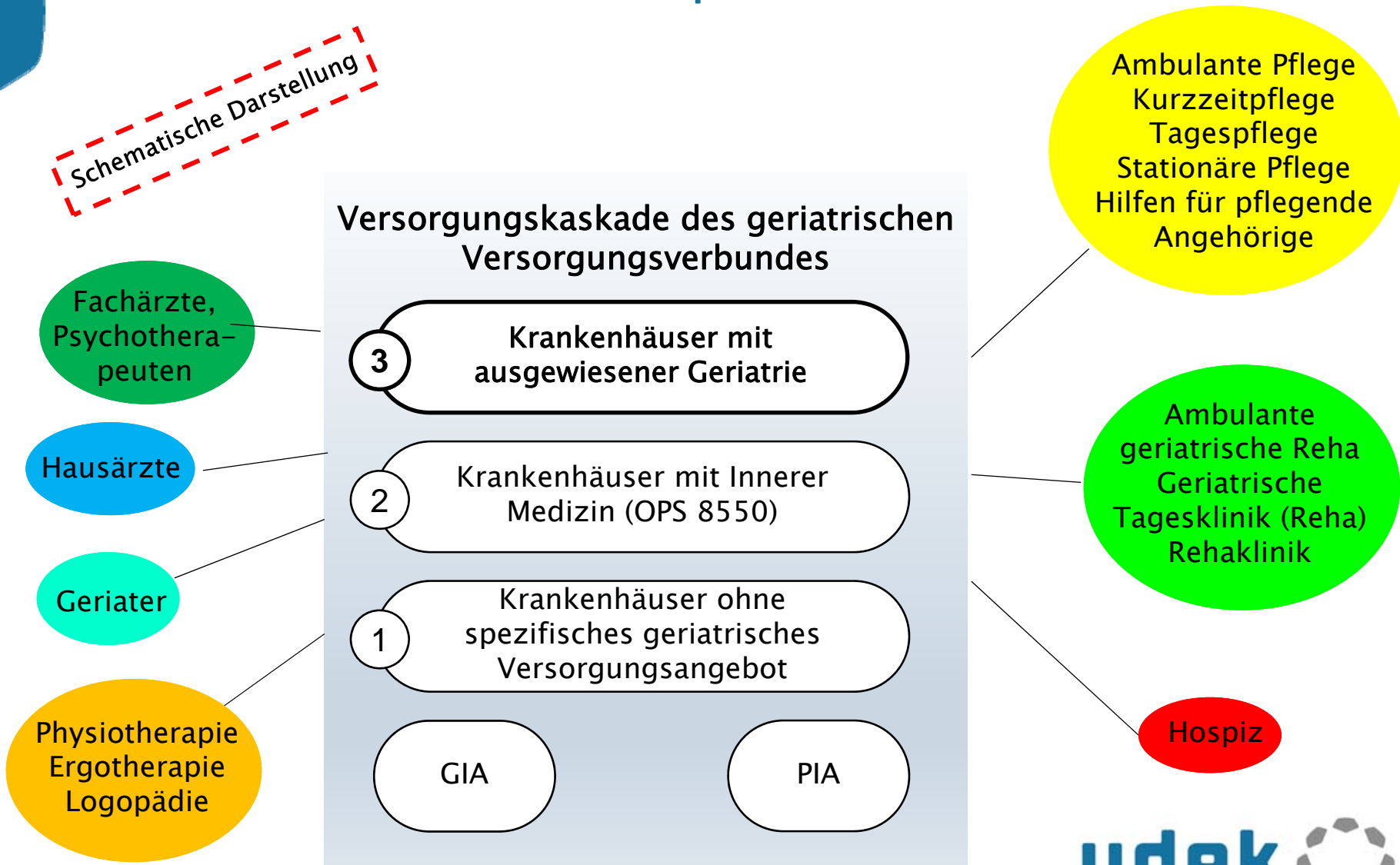
- Da nicht alle Krankenhäuser in der Lage sind, den Anforderungen gerecht zu werden, ist eine verbindliche Zusammenarbeit in geriatrischen Versorgungsverbänden vorgesehen.
- Ziel: Mindestens eine geriatrische Abteilung je Kreis/kreisfreier Stadt, der sich Krankenhäuser ohne Geriatrie anschließen müssen.
- 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



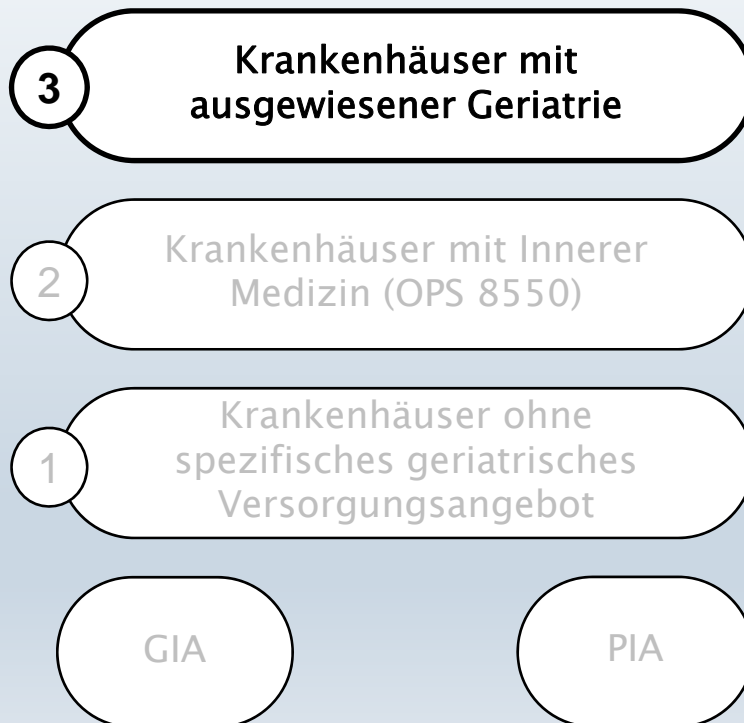
Strukturkonzept Geriatrie in NRW

Schematische Darstellung



Die Behandlung in Krankenhäusern mit ausgewiesener Geriatrie erfolgt rund um die Uhr nach Facharztstandard

Versorgungskaskade des geriatrischen Versorgungsverbunds



Strukturqualität

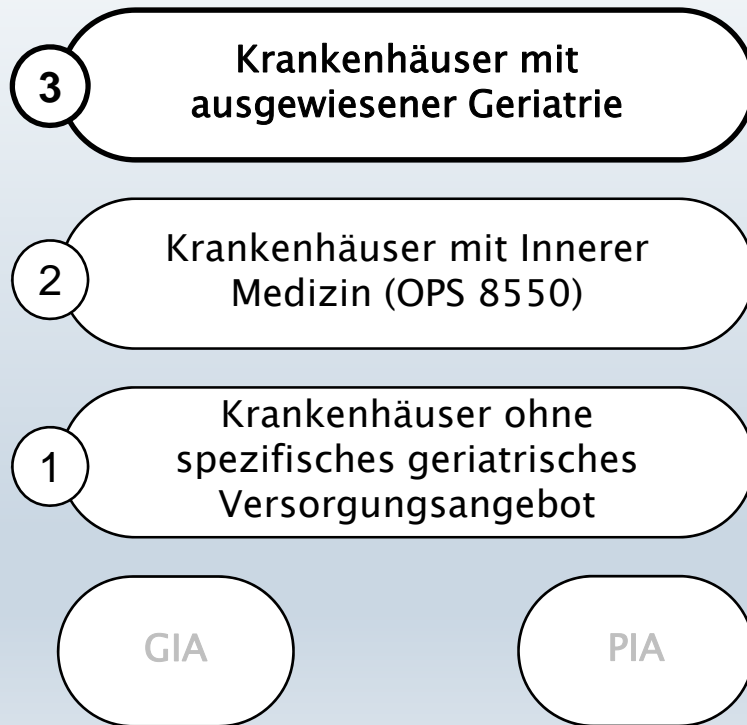
- 24-Stunden-Facharztstandard
- Leitung und Stellvertretung durch einen in der Geriatrie erfahrenen Arzt mit Zusatzqualifikation
- Vorhaltung eines multiprofessionellen geriatrischen Teams
- regelmäßige Teilnahme des Personals an Aus-, Fort- und Weiterbildungen

Prozessqualität

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- standardisiertes geriatrisches Assessment zu Behandlungsbeginn
- wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen
- teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei Angeboten aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie

Die im Versorgungsverbund kooperierenden Krankenhäuser erfüllen auch spezifische Qualitätsvorgaben

Versorgungskaskade des geriatrischen Versorgungsverbunds



Strukturqualität

- Kooperation mit nichtgeriatrischen Fachabteilungen einer Region, die ältere Patienten behandeln

Prozessqualität

- Verpflichtendes Screening-Verfahren ab dem 75. Lebensjahr
- Vereinbarung gemeinsamer Behandlungsstandards
- Festlegung gemeinsamer Behandlungsabläufe
- Einrichtung eines gegenseitigen Konsiliar-dienstes, der einzelfallbezogen Assessment und erweitertes Assessment unterstützt

Das Landesgremium nach § 90a SGB V ist in NRW Kommunikationsplattform und Impulsgeber insbesondere für sektorübergreifende Versorgungsthemen

Ziele	Ergebnisse
Versorgung gestalten	Die bislang initiierten Modellprojekte (Entlassmanagement, Pflegeheimversorgung) sind gute Beispiele für eine kluge sektorübergreifende Versorgungssteuerung.
Innovationen testen	Versorgungsverbesserungen lassen sich im Rahmen von Modellversuchen gut testen.
Effizienz steigern	Ergebnisse der Modellversuche strahlen perspektivisch in die Fläche aus und finden Nachahmer.
Politisch Einfluss nehmen	Das Gremium nach § 90a SGB V trägt dem Wunsch der Länder nach Mitsprache Rechnung.
Verbindlichkeit steigern	Entscheidungen des Gremiums nach § 90a SGB V haben einen verbindlichen Charakter und erhöhen daher die Chance einer breiten Beteiligung relevanter Akteure.

Methodische Umsetzung der geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung

Geplante Modellprojekte zur Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung:

- Erprobung eines Case-Managements
- 4 Modellregionen unter Federführung der Ärzteschaft (Westfalen-Lippe)
- 3 Modellregionen unter Federführung von Krankenhäusern (Nordrhein)

Projektideen

Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V

Landesebene

Regionale Ebene

Entwicklung einer regionalen Dialogstruktur:

- Kooperationen Krankenhäuser/Ärzte-/Praxisnetze
- Absprache regional sinnvoller Maßnahmen zur Patientensteuerung

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen in NRW

Verbünde und Netzwerke

Fazit und Handlungsbedarf

Fazit und Handlungsbedarf:

- Die Geriatrie hat einen breiten Versorgungsauftrag. Die Versorgung muss daher multidisziplinär und multiprofessionell sein.
- Die neuen Angebots- und Preisstrukturen helfen den Akteuren, die Versorgung zu verbessern. Sie müssen allerdings auch genutzt werden. Den Hausärzten kommt eine besondere Rolle zu; zugleich müssen Fachärzte gestärkt und deren geriatrische Kompetenz erweitert werden.
- Die Geriatrie steht auch beispielhaft für die Notwendigkeit einer sektorübergreifenden Angebots- und Versorgungsplanung.
- Es fehlen regionale Strukturen für einen sektorübergreifenden Austausch. Krankenhausverbände und niedergelassene Ärzte müssen daher Kooperationsmodelle entwickeln und bewährte Ansätze über neue Kommunikationsstrukturen schnell in die Fläche transportieren.

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