



Geriatrische Versorgungsverbände in NRW – was leisten sie für die Praxis ?

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)



DER DEMOGRAPHIEKONGRESS 2016
am 1./2. September 2016 in Berlin

Agenda

Wie „komplex“ ist die Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen

Geriatrie-Konzept und Versorgungsverbände NRW

Fazit und Handlungsbedarf

Agenda

Wie „komplex“ ist die Geriatrie?

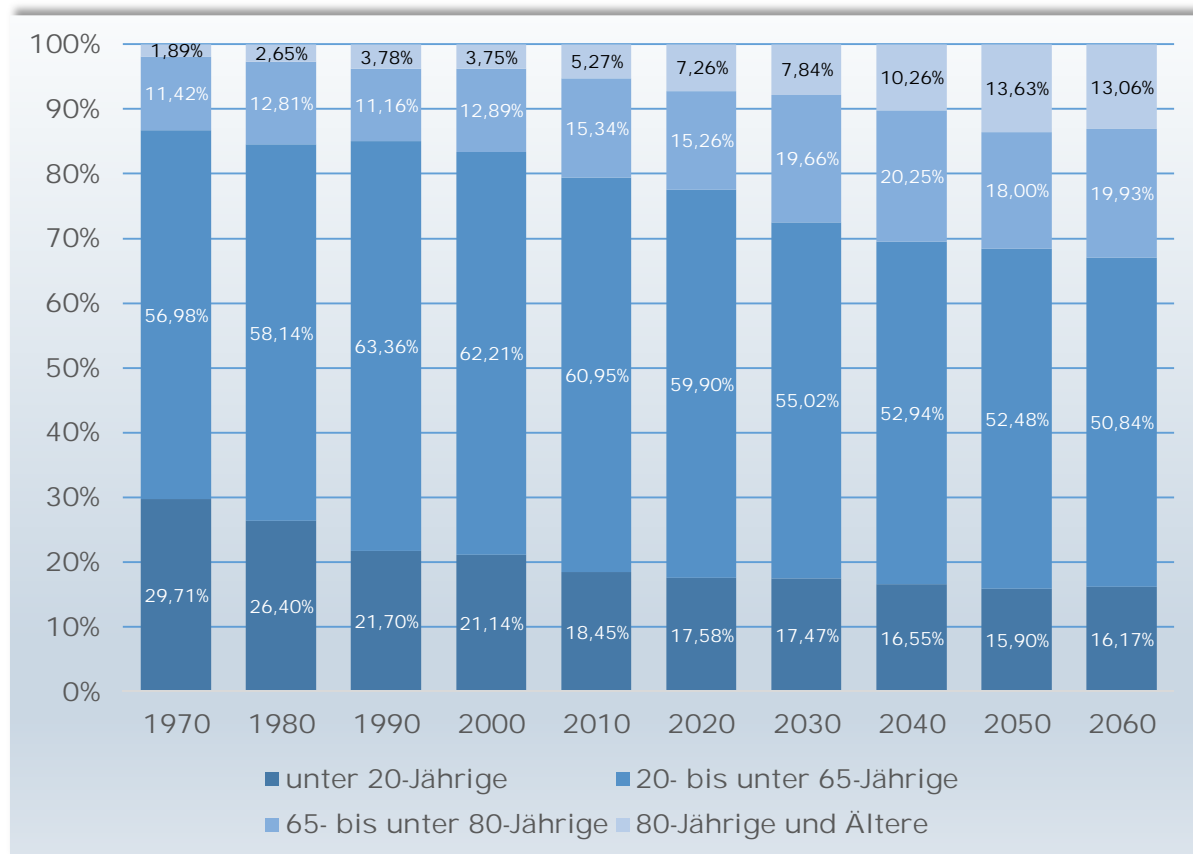
Versorgungs- und Vertragsstrukturen

Geriatrie-Konzept und Versorgungsverbände NRW

Fazit und Handlungsbedarf

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, verschiedene Datenquellen

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

FINANZSEITE: Die Ausgaben für STATIONÄRE geriatrische Leistungen steigen kontinuierlich

Ausgabenentwicklung OPS

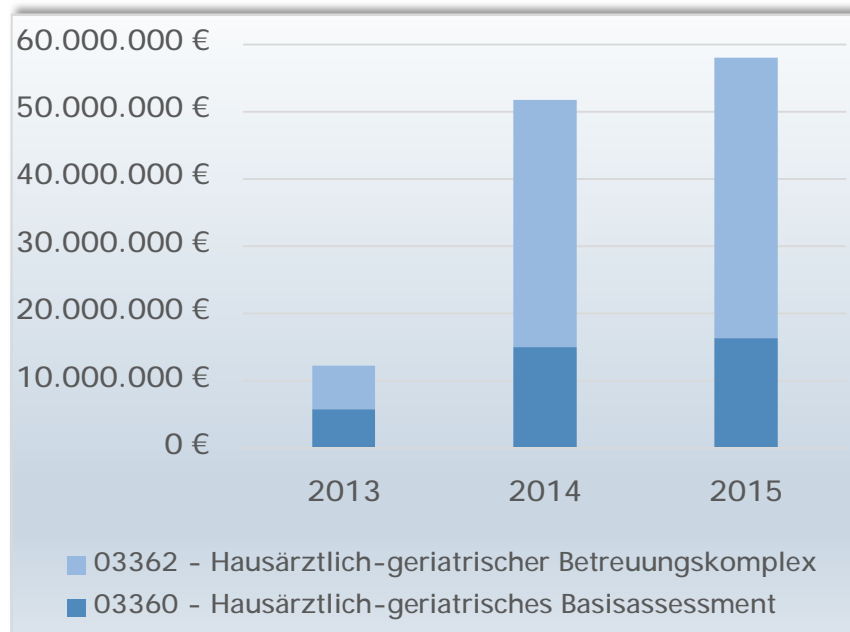


Quelle: Abrechnungsdaten EK

- 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.

Auch die AUSGABEN für AMBULANTE geriatrische Leistungen steigen stetig

Ausgabenentwicklung EBM



Quelle: Formblatt 3

- Seit dem Jahr 2013 sind auch über den EBM spezifische geriatrische Leistungen abrechnungsfähig.
- Die Preise beinhalten sowohl diagnostische und darüber hinaus auch koordinierende Leistungsinhalte.
- 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.

Agenda

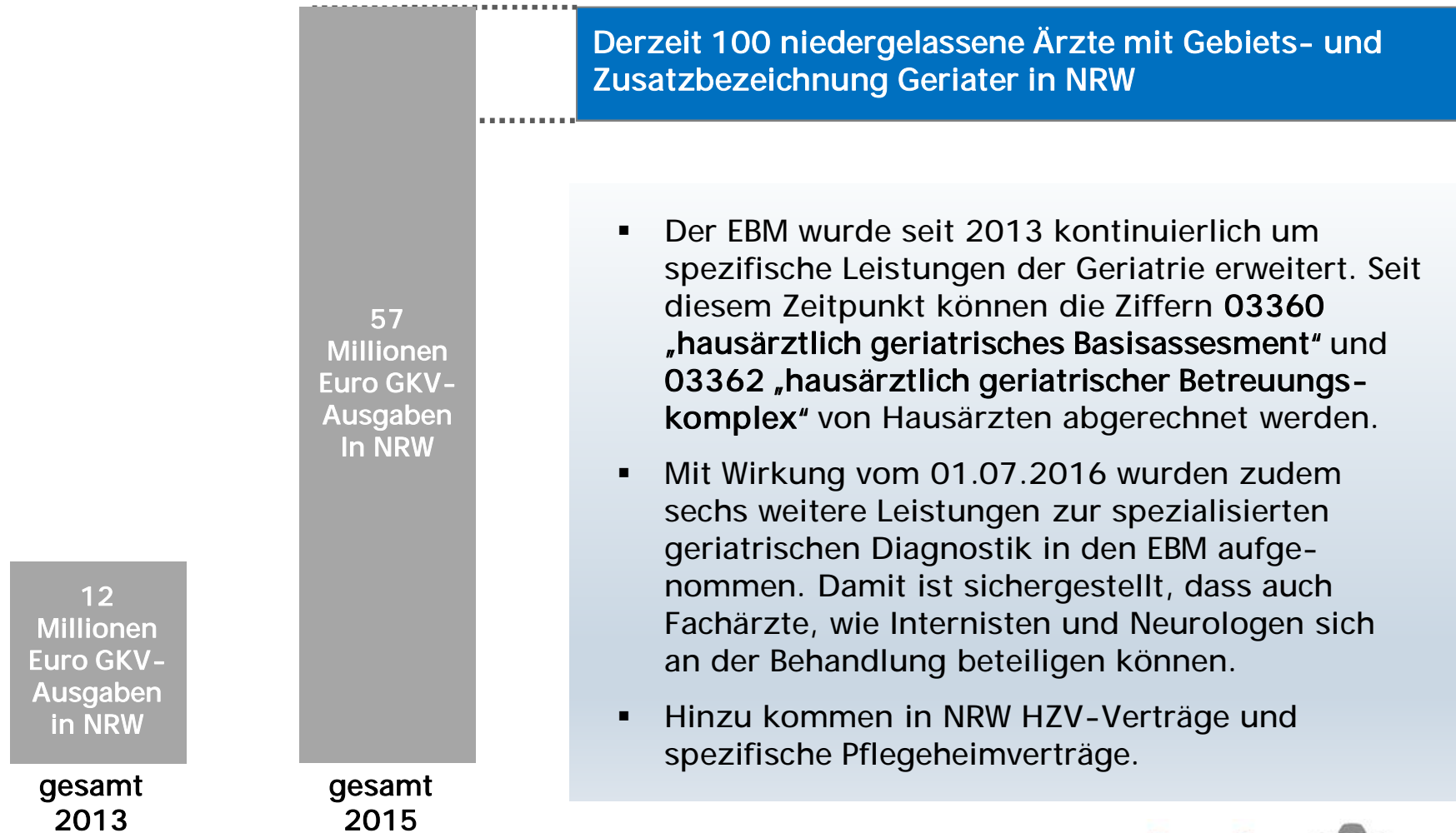
Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen

Geriatric-Konzept und Versorgungsverbände NRW

Fazit und Handlungsbedarf

Das ambulante Leistungsspektrum wird kontinuierlich ausgeweitet



Quelle: Formblatt 3

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

Geriatrie-Konzept und Versorgungsverbände NRW

Fazit und Handlungsbedarf

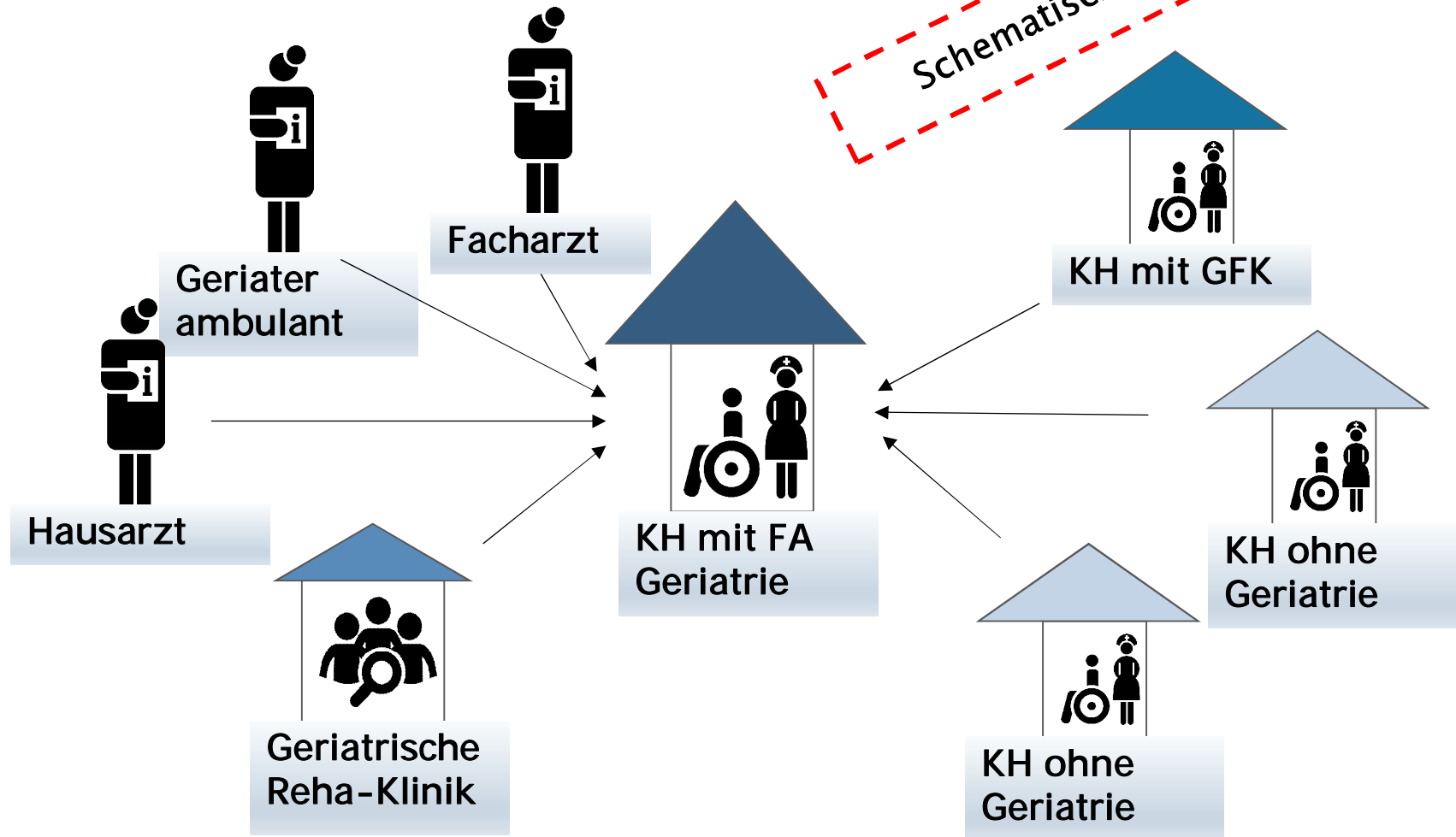


Eine verbindliche Zusammenarbeit ist die Voraussetzung für die Aufnahme in den Krankenhausplan NRW als Versorgungsverbund

- 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.

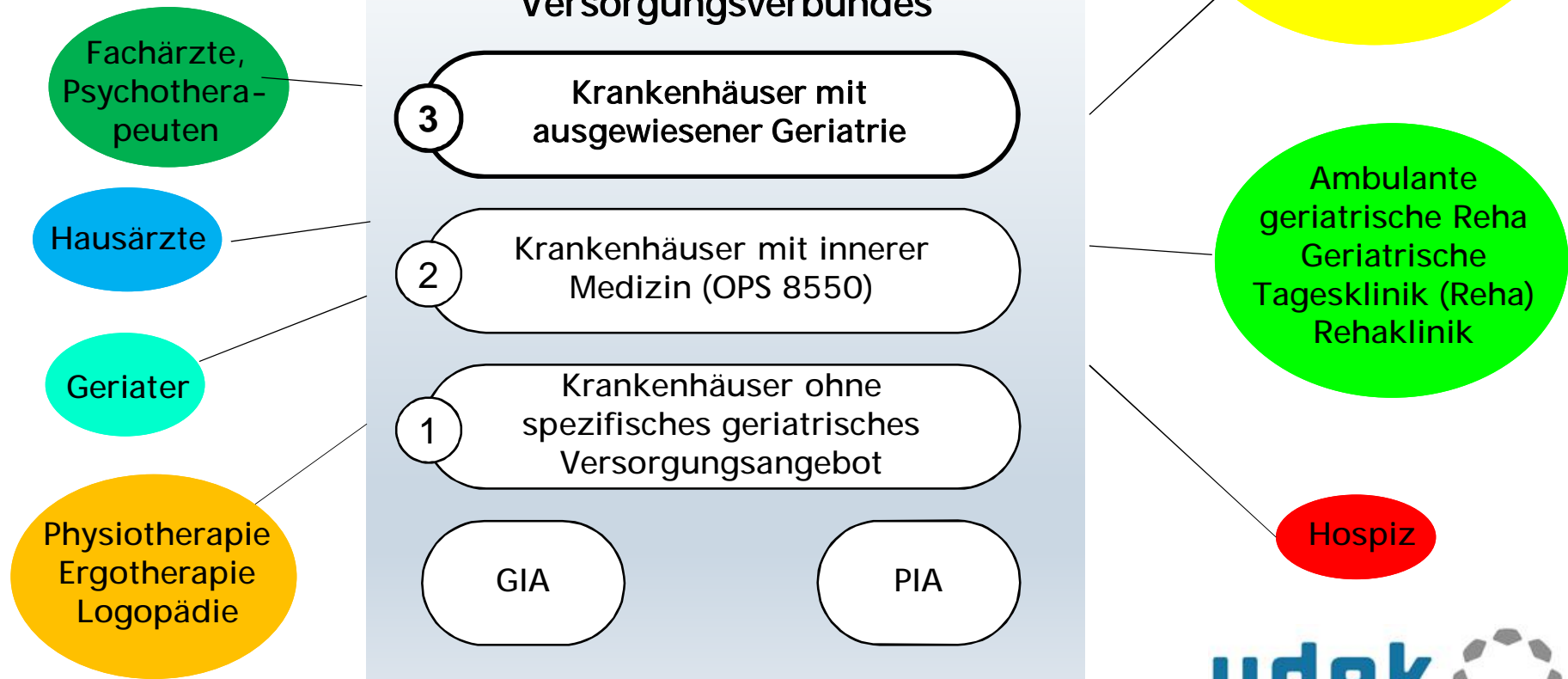
Geriatrische Versorgungsverbünde in NRW

Schematische Darstellung



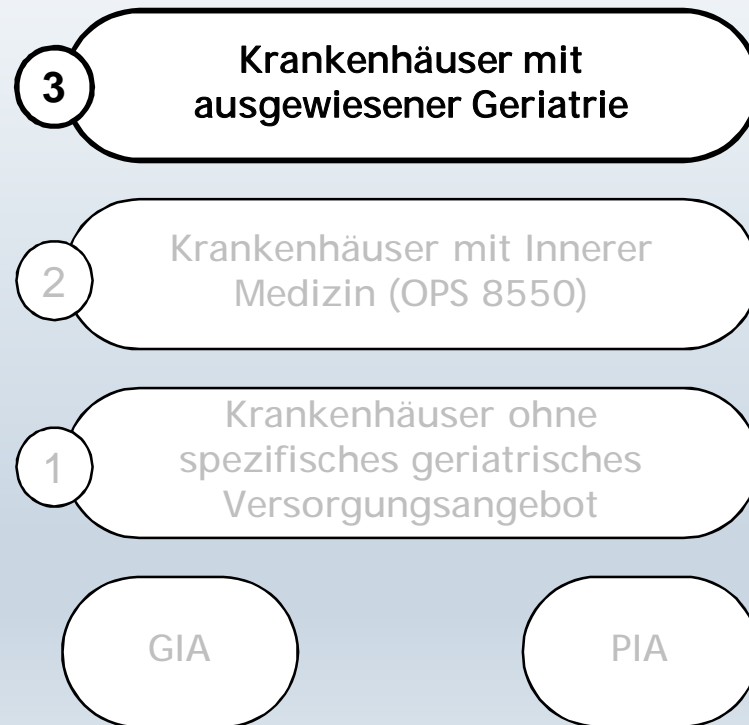
Strukturkonzept Geriatrie in NRW

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

3 Krankenhäuser mit ausgewiesener Geriatrie

2 Krankenhäuser mit Innerer Medizin (OPS 8550)

1 Krankenhäuser ohne spezifisches geriatrisches Versorgungsangebot

GIA

PIA

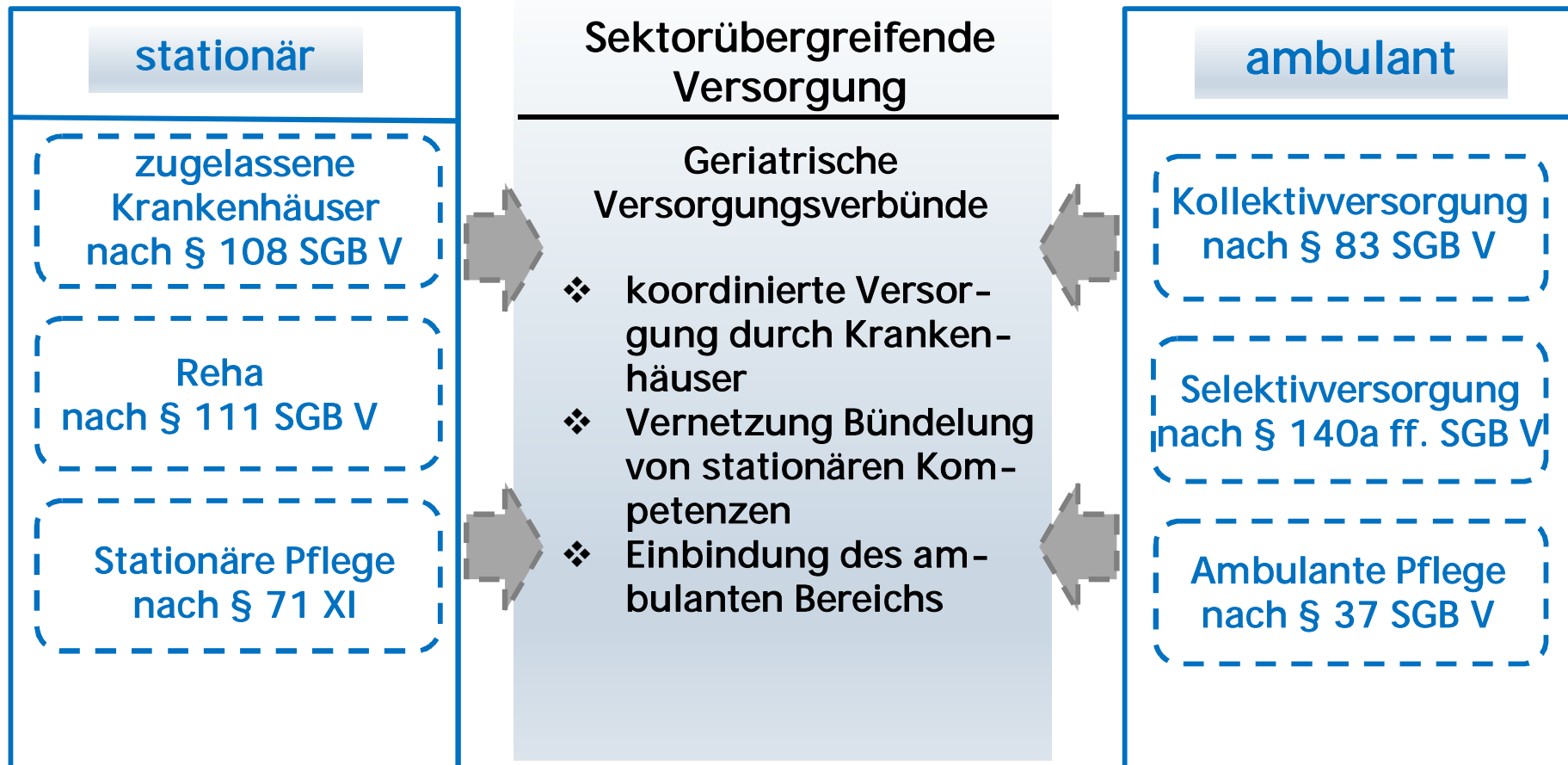
Strukturqualität

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

Prozessqualität

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

Die Versorgungsverbände organisieren die Versorgung sektorübergreifend





Ausgangsfrage: Was leisten die Verbände für die Praxis?

- Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Bundesverband Geriatrie haben Instrumente zur Qualitätssicherung für den stationären Bereich entwickelt.
- Auch der Landeskrankenhausplan NRW 2015 verweist auf diese Instrumente und empfiehlt eine Beteiligung an diesen Maßnahmen.
- Die Instrumente beziehen sich allerdings nur auf die Struktur- und die Prozessqualität.
- Die Vorgaben heben die Versorgung insgesamt auf ein höheres Niveau, allerdings fehlen wirksame Instrumente zur Messung der erreichten Ergebnisqualität.

Agenda

Wie „komplex“ ist Geriatrie?

Versorgungs- und Vertragsstrukturen

Geriatrie-Konzept und Versorgungsverbände NRW

Fazit und Handlungsbedarf

Das Strukturkonzept Geriatrie in NRW stellt die richtigen Weichen

- Der Landeskrankenhausplan sieht konkrete Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität vor; diese heben auch die stationäre Versorgung auf ein neues Qualitätsniveau.
- Die seit 2015 neu entstehenden Geriatrieverbünde bilden die notwendige „Brücke“ in den ambulanten Bereich.
- Die Verbünde tragen der Grundphilosophie von kooperierenden Versorgungsangeboten in besonderer Weise Rechnung.
- Welche konkreten Versorgungsverbesserungen sich daraus ergeben, ist aber derzeit noch nicht absehbar.

Das Thema „Geriatric“ ist mittlerweile auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung angekommen

- Im ambulanten Bereich wurde der EBM in mehreren Stufen um spezifische Leistungen für geriatrische Patienten ergänzt.
- Die neuen EBM-Leistungen sehen neben der notwendigen Diagnostik auch koordinierende Bestandteile vor.
- Flankierend dazu unterstützt eine Qualitätssicherungsvereinbarung das hohe Versorgungsniveau.
- Ergänzend existieren auch noch diverse Selektivverträge, die die Kollektivversorgung ergänzen.
- Welche Rolle die Geriatrischen Institutsambulanzen spielen werden, ist derzeit noch offen.

Fazit und Handlungsbedarf:

- Die geriatrische Versorgung muss zukünftig noch stärker strukturübergreifend erfolgen – inklusive Pflegeversicherung!
- In NRW gibt es eine Vielzahl von Leistungsangeboten. Diese müssen ausreichend genutzt und gut koordiniert werden.
- Die neu entstehenden Versorgungsverbünde tragen der Grundphilosophie vernetzter Strukturen Rechnung.
- Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität heben die stationäre Versorgung auf ein höheres Niveau (Ergebnisqualität offen)
- Die Hausärzte spielen dabei im ambulanten Bereich eine wichtige Rolle als „Kümmerer“ in der Versorgung.
- Perspektivisch muss die Honorarsystematik angepasst werden: Pauschale?!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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