

Fachforum der Diözesanarbeitsgemeinschaft

der katholischen Krankenhäuser

im Bistum Aachen

am Mittwoch, dem 28. Oktober 2015,

14:00 Uhr bis 17:30 Uhr

Tivoli Aachen

„Gelungene Netzwerkbildung  
in der geriatrischen Versorgung“

Statement:

Dirk Ruiss

Leiter der

Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrter Herr Schröders,  
sehr geehrter Herr Wagenbach,  
sehr geehrter Herr Henke,  
sehr geehrter Herr Jacobs,  
meine sehr geehrten Damen und Herren im Publikum,

ich bedanke mich herzlich für die Einladung zu dieser Fachveranstaltung und dafür, dass die Diözesanarbeitsgemeinschaft der Katholischen Krankenhäuser im Bistum Aachen den Fokus auf das wichtige Thema „geriatrische Versorgung“ legt. Ich stimme mit Ihnen überein Herr Schröders, wie Sie es in Ihren Eingangsworten deutlich gemacht haben, dass vor allem Dialog, Koordination und Vernetzung wichtige Voraussetzungen dafür sind, dass bei den Patienten in der geriatrischen Versorgung ein Mehr an Qualität ankommen soll und auch muss.

Ich möchte mein Einführungsstatement nutzen, einige mir wichtige grundlegende Aussagen zum Thema zu machen. Nur wenn meines Erachtens der Rahmen richtig gesteckt ist, kann auch der praktische Teil der Fragen und Optionen sachgerecht gelöst werden.

Insgesamt möchte ich **sechs Punkte** betonen:

**Erstens:** Die Stärkung der geriatrischen Versorgungsstrukturen ist grundsätzlich wichtig und richtig. Die Anzahl geriatrischer Patienten nimmt zu. Die Behandlung ist zeitintensiver und unsere heutigen Versorgungsstrukturen bilden den Bedarf nicht befriedigend ab. Ich möchte aber - wie auch bei den folgenden Punkten - immer direkt ein „**Aber**“ formulieren.

Das „**Aber**“ zu dieser Grundsatzbemerkung lautet: Die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen muss mit Augenmaß und vor allem patienten- und nicht struktur- oder anbieterorientiert erfolgen.

**Zweitens:** Auch die Bausteine des Krankenhausplans Nordrhein-Westfalen mit einem Aufbau geriatrischer Betten und somit einer Kapazitätsausweitung wird von den Ersatzkassen grundsätzlich befürwortet.

Mein **Aber** lautet hier: Wir stellen jedoch fest, dass in allen Regionen und auch hier im Kreis Aachen ein enormes Antragsvolumen der Krankenhäuser auf Neueinrichtungen und Erweiterungen vorliegt.

Das wird so nicht umsetzbar sein und ich kann nur dringend auch an Ihren Verband appellieren, dass hier Auswahlentscheidungen getroffen werden müssen und zwar am besten durch Absprachen der Krankenhäuser untereinander. Mehr ist nicht immer Mehr, meine Damen und Herren.

**Drittens:** Die Möglichkeit geriatrischer Versorgungsverbände als neue Form der abgestimmten regionalen sektor- und professionenübergreifenden Zusammenarbeit ist zu begrüßen und ich betone das - theoretisch - sachgerecht.

Aber auch hier **meine Einschränkungen:** Nicht überall, wo Verbund draufgeschrieben wird, ist Verbund drin. Hier steckt die Entwicklung und Umsetzung im Sinne des Krankenhausplans - vor allem vor dem Hintergrund der qualitativen Kriterien - leider noch in den Kinderschuhen und ich bin nur verhalten optimistisch, dass wir hier kurzfristig entscheidend vorankommen. Es zeigt sich zumindest bisher, dass Beteiligte vor Ort eher auf die Verpackung als auf den Inhalt schauen.

Warum ich nur verhalten optimistisch bin, meine Damen und Herren, möchte ich mit meinem **vierten Punkt** erläutern:

Verbünde machen nur dann Sinn, wenn Partner da sind - und dies insbesondere im ambulanten Bereich -, mit denen man sich verbünden kann. Hier sehe ich derzeit noch große Defizite, weil

1. geriatrische weiter- und fortgebildete Vertragsärzte noch immer die große Ausnahme sind,
2. ein geriatrisches Basis-Screening in Hausarztpraxen noch zu selten durchgeführt wird,
3. das Thema in der universitären Ausbildung eine immer noch stiefmütterliche Rolle spielt und
4. weiterhin präventive Ansätze optimierungsbedürftig sind.

**Fünfter Punkt** - meine Damen und Herren - ich habe bereits darauf hingewiesen - dass die Qualitäts- und Vernetzungsvorgaben für geriatrische Versorgungsverbünde zu Recht sehr hoch sind.

Ich bin gespannt, ob in unserem sektorbezogenen Gesundheitswesen alle zu beteiligenden Akteure diese Kompetenz- und Leistungsteilung so mitgehen, wie es sinnvollerweise im Krankenhausplan angedacht ist.

An dieser Stelle möchte ich gerne mal ein **positives Aber** formulieren: Ich lasse mich gerne eines Besseren belehren und hierzu dient ja auch die heutige Veranstaltung, um Vernetzung und Koordination zu stärken.

Lassen Sie mich abschließend mit einem **sechsten Punkt** noch ein paar Detailpunkte nennen, die in der weiteren Diskussionen berücksichtigt werden müssen:

- Wir müssen abwarten, welche Rolle die geriatrischen Institutsambulanzen spielen werden. Grundsätzlich müssen wir auch hier Doppelstrukturen vermeiden, aber auch eine Chance darin sehen, wenn geriatrische Institutsambulanzen geriatrische Kompetenzen der Klinik an den ambulanten Bereich weitergeben.

- Auch dürfen wir die Schnittstelle zur Pflegeversicherung nicht vergessen. Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ kommt im Bereich der geriatrischen Rehabilitation noch zu wenig zum Tragen und hier appelliere ich auch an uns selber als Pflegekassen und an den MDK, verstärkt bei der Pflegebegutachtung rehabilitierende Maßnahmen zu prüfen.

Insgesamt wird es, meine sehr geehrten Damen und Herren, darauf ankommen, dass wir für die Versorgung Älterer und Hochbetagter differenziertere und individuellere Behandlungskonzepte finden und dies insbesondere durch die effizientere Nutzung bestehender Strukturen und eine bessere Koordinierung.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die anschließenden Diskussionen.