



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Geriatric and other interfaces between Acute and Reha „New Ways in the partstationary or ambulatory care“

DRG- / Reha-Forum 2018

Berlin

RA Dirk van den Heuvel

Geschäftsführer
Bundesverband Geriatrie e.V.

Versorgungsbedarf – vom geriatrischen Patienten aus betrachtet



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

„Patientenclientel“:

- zumeist mehrfach krank (multimorbid)
- alterstypisch erhöhte Vulnerabilität
- häufig chronische Erkrankungen bzw. Gefahr der Chronifizierung
- oft kombiniert mit kognitiven Einschränkungen

- ➔ **Behandlungsansatz:** eine darauf aufbauende, altersgerechte medizinische Intervention in Verbindung mit rehabilitativer Behandlung
- ➔ Im Fokus stehen somit weniger die einzelne Krankheit oder das einzelne Akutereignis, vielmehr stehen die komplexen Zusammenhänge und die Wechselwirkungen der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Mittelpunkt.

„Organspezifische oder geriatrische Reha ... ?“ Patientenprofil entscheidend



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Organspezifische Rehabilitation:

- auch für ältere Patienten, die „fit“ sind
- Unterteilung durch Diagnose/betroffenes Organ in
 - Orthopädie
 - Kardiologie
 - Neurologie

Geriatrische Rehabilitation:

- für geriatrische Patienten (entsprechendes Profil)
- keine Unterteilung, da Multimorbidität, Gebrechlichkeit (Frailty) usw. ausschlaggebend ist

→ Hinsichtlich Zielrichtung, Ansatz und Gestaltung, unterschiedliche, sich ergänzende Rehabilitationsformen

„Organspezifische oder geriatrische Reha ... ?“

Was ist anders? z. B. Stellenschlüssel



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

<u>Bereich</u>	<u>Bemessungsgröße / Bemerkung:</u>	<u>Orientierung:</u>
Ärzte	Differenzierter Leistungskatalog* (Grundleistungen, Funktionsleistungen, Besonderheiten)	Anhand des Leistungskatalogs (Anlage) zu errechnen TK entsprechend Orientierungswert: 1 : 10
Pflege	Grundlage PPR (- x%) + Nachtwache Pflegefachkraftquote (3-jähr. Examiniert) mind. 75% Abweichungen durch Raum-/ Organisationsstrukturen (z. B. Hauswirt- schaft)	Akut 1 : 1,35 – 1 : 1,8 Reha 1 : 1,7 – 1 : 2,25 (TK 1 : 5,5 – 1 : 6)
Therapeuten Physiotherapie mit Physikalischer Therapie./ Ergotherapie/ Logopädie/ (Neuro-) Psychologie	„Minimal-Standard“ OPS 8-550 OPS 8-550 = Früh-Reha keine berufsgruppenbezogene Differenzie- rung keine Anhaltzahlen für „Non 8-550-DRGs“	1 : 4,4 (alle Berufsgruppen müssen vertreten sein) TK entsprechend
Sozialdienst	Orientierung an OPS 9 – 401.0/.2	1 : 40 TK entsprechend

Wer macht es? Status Quo – inhomogene Versorgungsstrukturen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE



es gibt in Deutschland kein einheitliches System der geriatrischen Versorgung

**(fast) kein Bundesland gleicht konzeptionell dem anderen!
(Angleichung erkennbar)**

Frühreha (§ 109 SGB V)/Reha (§ 111 SGB V)/Frühreha + Reha

teilstationäre/ambulante Versorgung (inkl. Mobile Reha)

Vertragsarztebene?

Entwicklung der Geriatrie Krankenhäuser 2015 im Vergleich zu 2010



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Krankenhäuser Bundesländer	Anzahl Einrichtungen		Anzahl Betten	
	Destatis 2013	Abfrage BVG 2015	Destatis 2013	Abfrage BVG 2015
Baden-Württemberg	10	20	447	764
Bayern	43	63	1.093	1.610
Berlin	21	22	1.389	1.550
Brandenburg	14	23	862	1.142
Bremen	4	4	240	244
Hamburg	10	11	947	994
Hessen	29	38	1.532	2.030
Mecklenburg-Vorpommern	0	9	0	254
Niedersachsen	15	40	512	1.184
Nordrhein-Westfalen	77	95	4.295	5.067
Rheinland-Pfalz	7	18	349	545
Saarland	3	3	138	153
Sachsen	10	19	279	533
Sachsen-Anhalt	9	19	428	669
Schleswig-Holstein	15	15	903	1.033
Thüringen	7	7	570	587
Summe	274	406	13.984	18.359

Übersicht der Krankenhäuser mit geriatrischer Fachabteilung in Deutschland (Quelle: Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2013, Statistisches Bundesamt 2015, Ergänzungen des Bundesverbandes Geriatrie, Datenerhebung 2015)

Entwicklung der Geriatrie Rehabilitationseinrichtungen 2015



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Rehabilitationseinrichtungen Bundesländer	Anzahl Einrichtungen		Anzahl Betten	
	Destatis 2013	Abfrage BVG 2015	Destatis 2013	Abfrage BVG 2015
Baden-Württemberg	26	40	1.082	1.809
Bayern	62	68	2.782	2.946
Berlin	1	1	130	130
Brandenburg	1	1	70	70
Bremen	1	1	38	60
Hamburg	0	0	0	0
Hessen	2	3	75	85
Mecklenburg-Vorpommern	4	4	241	219
Niedersachsen	14	15	637	680
Nordrhein-Westfalen	19	23	1.122	1.354
Rheinland-Pfalz	6	5	371	325
Saarland	5	5	275	275
Sachsen	4	4	318	326
Sachsen-Anhalt	1	1	62	65
Schleswig-Holstein	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0
Summe	146	172	7.203	8.324

Übersicht der Rehabilitationseinrichtungen mit geriatrischer Fachabteilung in Deutschland (Quelle: Verzeichnis der Krankenhäuser und
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2013, Statistisches Bundesamt 2015, Ergänzungen des Bundesverbandes Geriatrie)

RA Dirk van den Heuvel

15.03.2018

7

Prognose Versorgungsbedarf aufgrund der Demografie

Altersgruppen	Geriatrische KH-Häufigkeit	Anzahl geriatrische Fälle		Veränd. '13 bis '25	
		2013	2025	abs.	in %
unter 65 Jahre	0,015%	9.800	9.157	- 643	- 6,6%
65 bis 75 Jahre	0,498%	43.502	50.149	+ 6.647	+ 15,3%
75 bis 80 Jahre	1,557%	58.645	53.826	- 4.819	- 8,2%
über 80 Jahre	4,282%	190.380	265.975	+ 75.595	+ 39,7%
Gesamt		302.327	379.107	+ 76.780	+ 25,4%

Geriatrische Krankenhaushäufigkeit/Geriatrische Reha-Häufigkeit 2013 und Entwicklung der Fallzahlen aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2025 (Quelle: Stala Bevölkerungsprognosen, Destatis KR-1 Statistik)

Altersgruppen	Geriatrische Reha-Häufigkeit	Anzahl geriatrische Fälle		Veränd. '13 bis '25	
		2013	2025	abs.	in %
unter 65 Jahre	0,010%	6.402	5.982	- 420	- 6,6%
65 bis 75 Jahre	0,210%	18.316	21.115	+ 2.799	+ 15,3%
75 bis 80 Jahre	0,631%	23.755	21.803	- 1.952	- 8,2%
über 80 Jahre	1,355%	60.222	84.135	+ 23.913	+ 39,7%
Gesamt		108.695	133.035	+ 24.340	+ 22,4%

Prognose Versorgungsbedarf aufgrund der Demografie



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Altersgruppen	Geriatrische KH-Häufigkeit	Anzahl geriatrische Fälle		Veränd. '13 bis '25	
		2013	2025	abs.	in %
unter 65 Jahre	0,015%	9.800	9.157	- 643	- 6,6%
65 bis 75 Jahre	0,498%	43.502	50.149	+ 6.647	+ 15,3%
75 bis 80 Jahre	1,557%	58.645	53.826	- 4.819	- 8,2%
über 80 Jahre	4,928%	100.000	133.035	+ 33.035	+ 33,0%

**Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern:
2015 = 19,2 Mio**

(Destatis KR-1 Statistik)

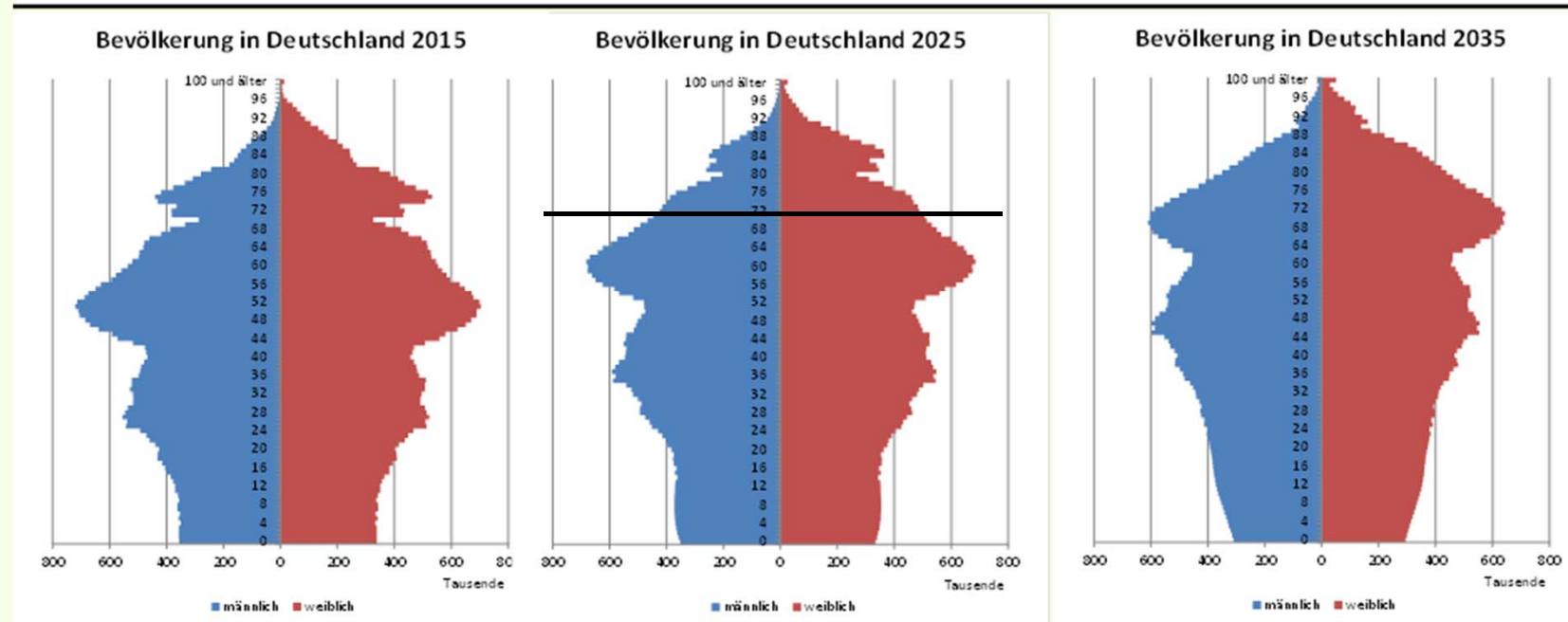
Altersgruppen	Geriatrische Reha-Häufigkeit	Anzahl geriatrische Fälle		Veränd. '13 bis '25	
		2013	2025	abs.	in %
unter 65 Jahre	0,010%	6.402	5.982	- 420	- 6,6%
65 bis 75 Jahre	0,210%	18.316	21.115	+ 2.799	+ 15,3%
75 bis 80 Jahre	0,631%	23.755	21.803	- 1.952	- 8,2%
über 80 Jahre	1,355%	60.222	84.135	+ 23.913	+ 39,7%
Gesamt		108.695	133.035	+ 24.340	+ 22,4%

Prognose Versorgungsbedarf Zusammenfassung und Ausblick

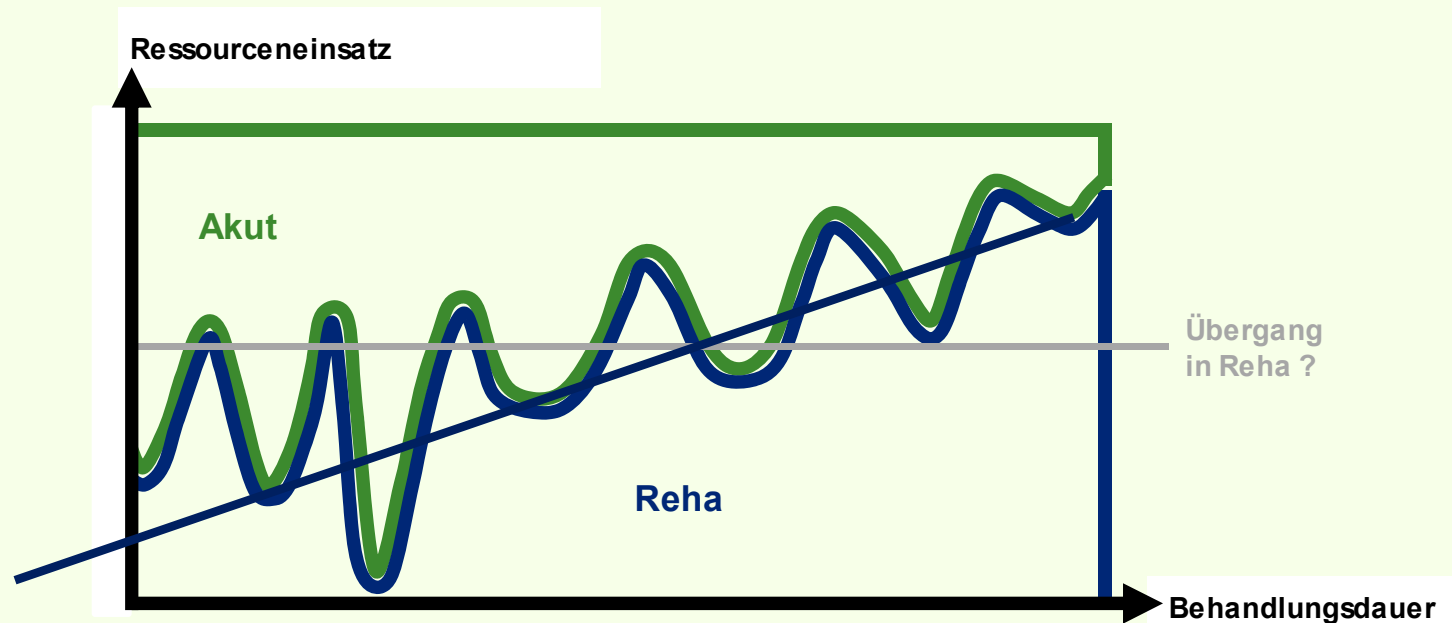


BUNDESVERBAND
GERIATRIE

zukünftiger Kapazitätenbedarf 2025	Krankenhaus		Rehabilitation	Geriatric	
	Gesamt				
Demografischer Effekt	3.623			1.556	5.179
Geriatrische Pat. andere FA (10%-Szenario)	8.268			1.130	9.398
Gesamt	11.891			2.686	14.577

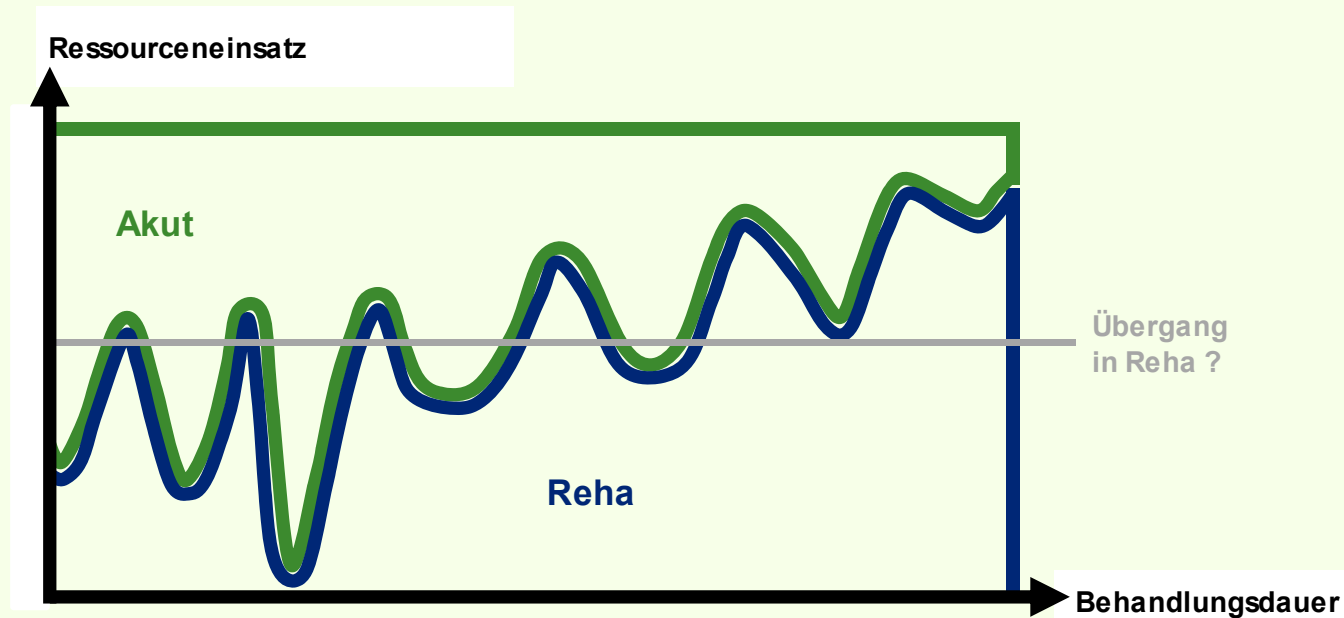


Versorgungsbedarf – vom geriatrischen Patienten aus betrachtet



→ Trennung von „Akut“ und „Reha“ beim geriatrischen Patienten ?

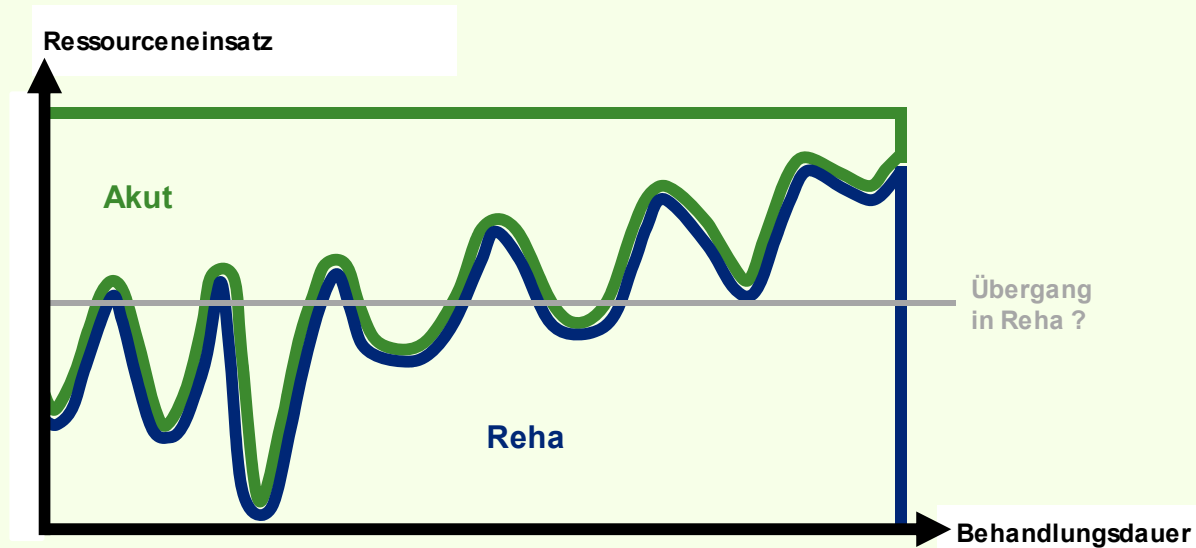
Versorgungsbedarf – vom geriatrischen Patienten aus betrachtet



→ Trennung von „Akut“ und „Reha“ ?

→ Trennung von „Prävention“, „Vorsorge“?

Versorgungsbedarf – vom geriatrischen Patienten aus betrachtet

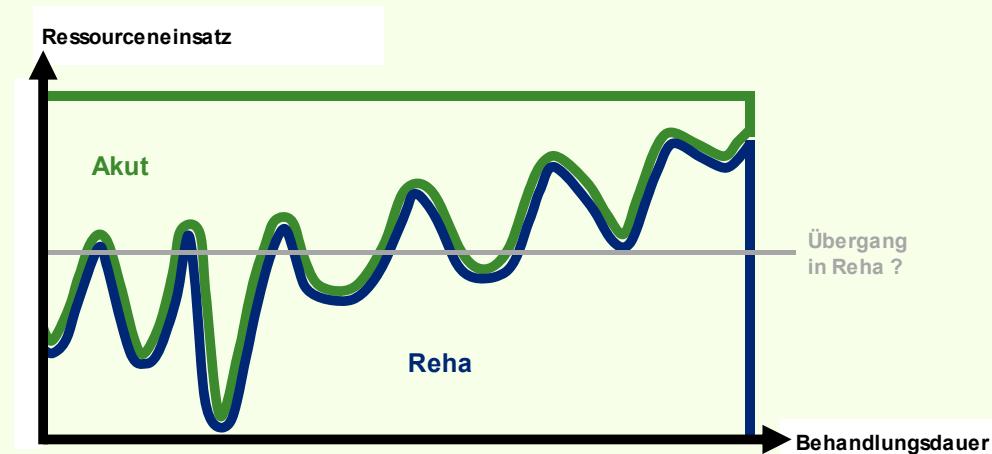


→ Trennung von „Akut“ und „Reha“ ?

→ Trennung von „Prävention“, „Vorsorge“?

→ Trennung von „Ambulant“ und „Stationär“?

Versorgungsbedarf – vom geriatrischen Patienten aus betrachtet



→ Trennung von „Akut“ und „Reha“ ?

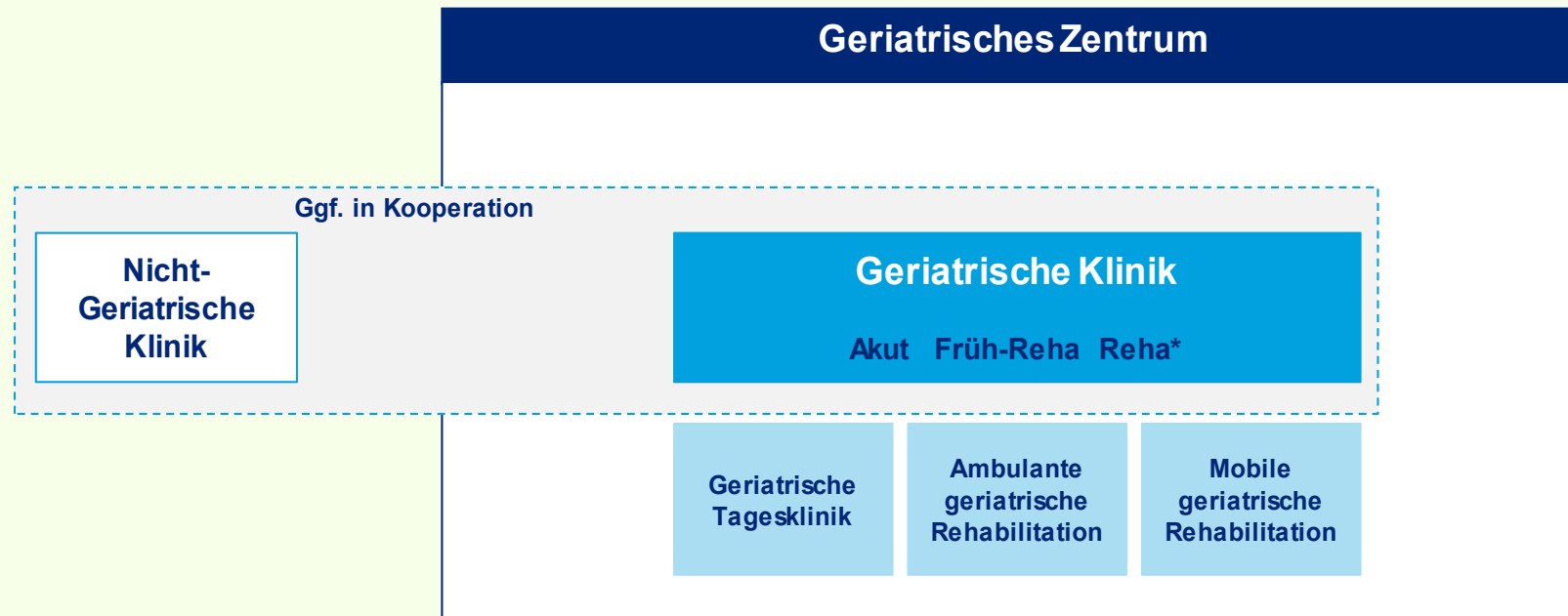
→ Trennung von „Prävention“, „Vorsorge“?

→ Trennung von „Ambulant“ und „Stationär“?

→ Trennung von „SGB V und SGB XI“ ?

Zukünftige Versorgungsstrukturen

Geriatrischer Versorgungsverbund



Das geriatrische Zentrum innerhalb des Versorgungsverbundes

- führt die akutmedizinische und rehabilitative Behandlung durch
- kooperiert mit nicht-geriatrischen Kliniken
- koordiniert kollegial die geriatrische Behandlung mit den niedergelassenen Ärzten und anderen beteiligten Institutionen
- überwindet sektorale Schranken und stellt die Bedürfnisse des geriatrischen Patienten in den Mittelpunkt

Konsentiente Eckpunkte: Teilstationäre Versorgung



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

→ Entwicklung und bundesweite Einführung:
„Spezialisierte Geriatriische Kompetenzpunkt“ (SGKP)

„Spezialisierte Geriatriische Kompetenzpunkte (SGKP)“

Tagesklinik am KH

Tagesklinik an einer
Reha

Ambulante
geriatriischen. Reha
(AGR)

Mobile geriatriische
Reha (MoGerRe)

Ger. Institutsambulanz
(GIA)

werden strukturell
und inhaltlich im
SGKP
zusammen geführt

„Spezialisierte Geriatrie-Kompetenzpunkt“ (SGKP)

→ Überführung des bestehenden teilstationären Versorgungsangebots (Tageskliniken, AGR, mobile geriatrische Reha, sofern vorhanden GIA)

Beinhaltet:

- komplettes multiprofessionelles Behandlungsteam
- vorgegebene Qualifikationen
- einheitliche Versorgungsstruktur

„Spezialisierte Geriatrie“ (SGKP)

Aufgaben:

- medizinisch-diagnostische, therapeutische und pflegerische Versorgung, wie dies heute in den jeweiligen teilstationären Strukturen der Fall ist
- Versorgung aus „einer Hand“: Diese Versorgung erfolgt einheitlich, d. h. keine Unterscheidung/Aufteilung in die bisherigen „Kategorien TK, AGR, MoRe, GIA“
- der Patient erhält ausschließlich seinem Bedarf entsprechen Leistungen des SGKP

Herausforderung der Zukunft



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- **Wie kann man, ...**
 - ... ein stark sektoriertes Gesundheitssystem ...
 - ... mit unflexiblen Budgetgrenzen ...
 - ... mit regionalen Gewichtungen ...zu einem „bedarforientierten Versorgungskonzept“ zusammenführen?
- ohne bestehende und funktionierende Versorgungsstrukturen zu gefährden,
- gleichzeitig jedoch Vernetzung und Interdisziplinarität fördern und
- Raum für Weiterentwicklungen schaffen
- und dabei den Patienten mit seinem individuellen, fachspezifischen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsbedarf nicht aus dem Auge verlieren, sondern in den Mittelpunkt der Versorgung stellen?



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

**Dirk van den Heuvel
Bundesverband Geriatrie
Dirk.vandenheuvel@bv-geriatrie.de
030 / 3398876 10**