

Expertenforum des KCG

Weißbuch Geriatrie – was nun? Planungsperspektiven 2020

Matthias Mohrmann

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Geschäftsbereichsleiter Krankenhäuser

Demographische Entwicklung

DEUTSCHLAND						
		< 15	15 - 64	> 65	gesamt	AQ 2
2010	abs. (Mio.)	11	53,9	16,9	81,7	51,76
	rel. (%)	13	66	21		
2020	abs. (Mio.)	10	51,3	18,7	79,9	55,95
	rel. (%)	13	64	23		
2030	abs. (Mio.)	9,6	45,5	22,3	77,4	70,11
	rel. (%)	12	59	29		
2040	abs. (Mio.)	8,5	41,6	23,7	73,8	77,40
	rel. (%)	12	56	32		
2050	abs. (Mio.)	7,8	38,6	23	69,4	79,79
	rel. (%)	11	56	33		
2060	abs. (Mio.)	7,4	35,2	22	64,7	83,52
	rel. (%)	11	55	34		

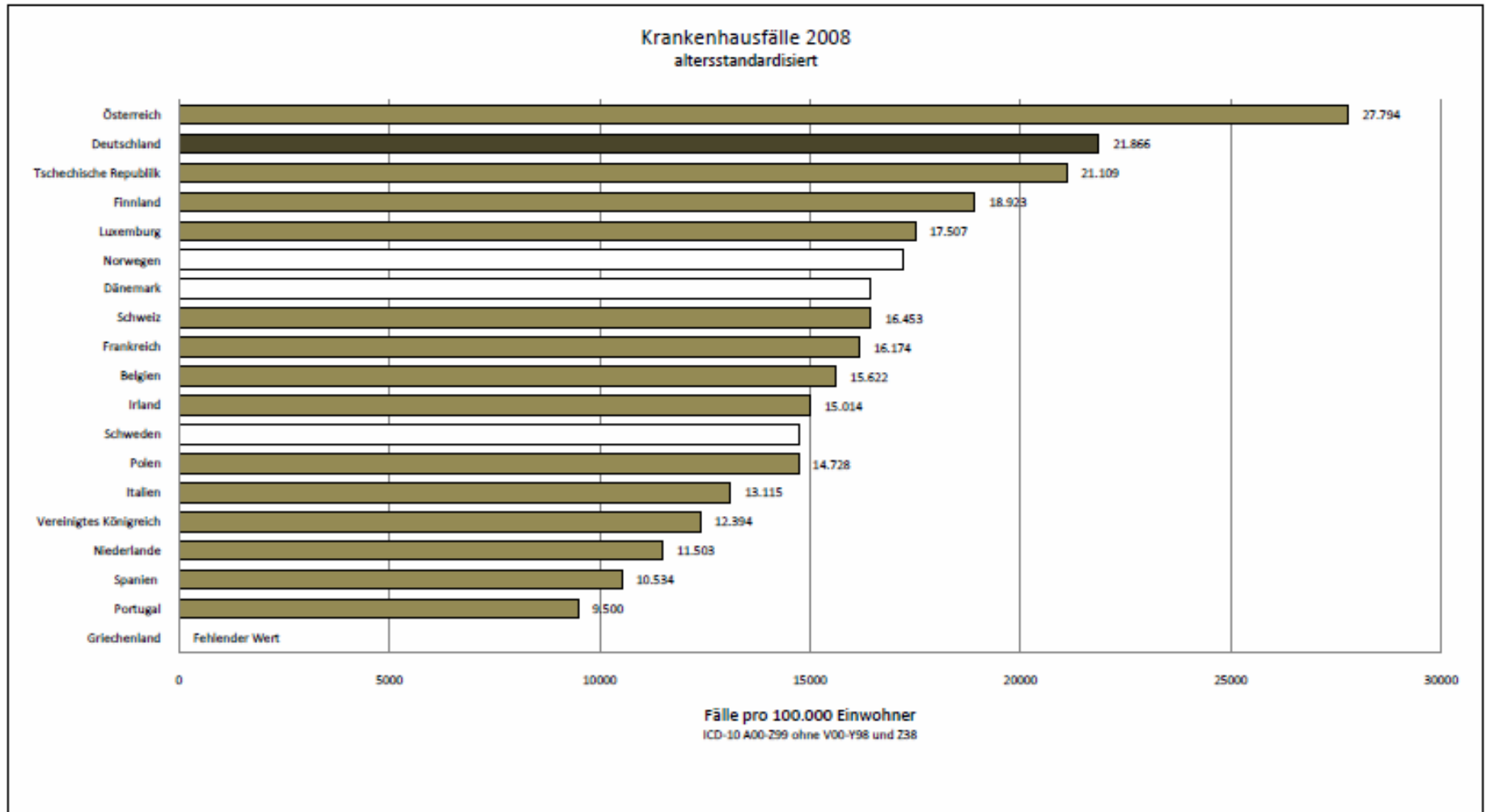
Statistisches Bundesamt - 12. Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1-W1

Geburtenhäufigkeit konstant 1,4 Kinder je Frau

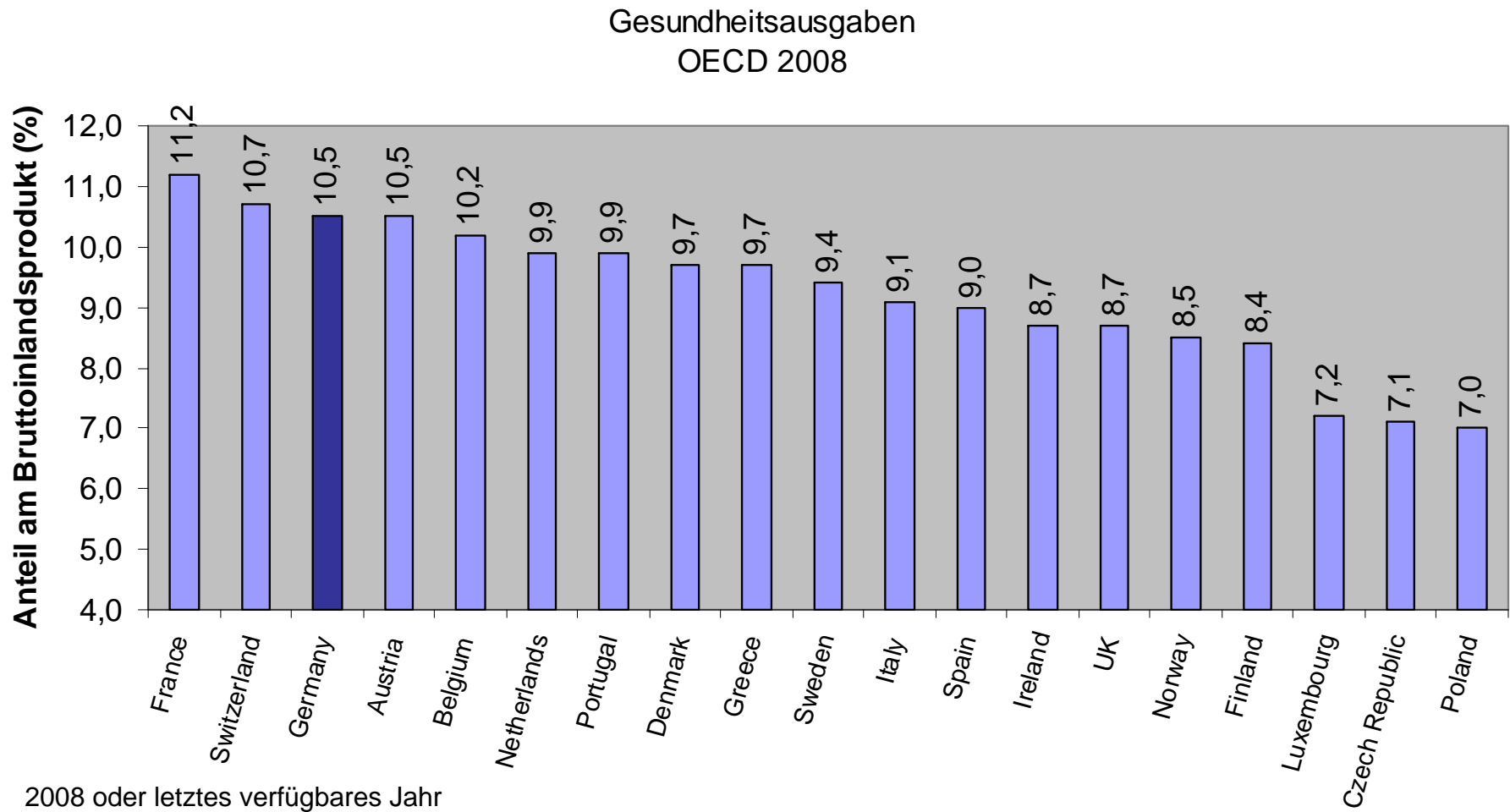
Lebenserwartung Neugeborener 2060 85/89,2 Jahre

Jährlicher Wanderungssaldo +100.000

Krankenhaus-Häufigkeit

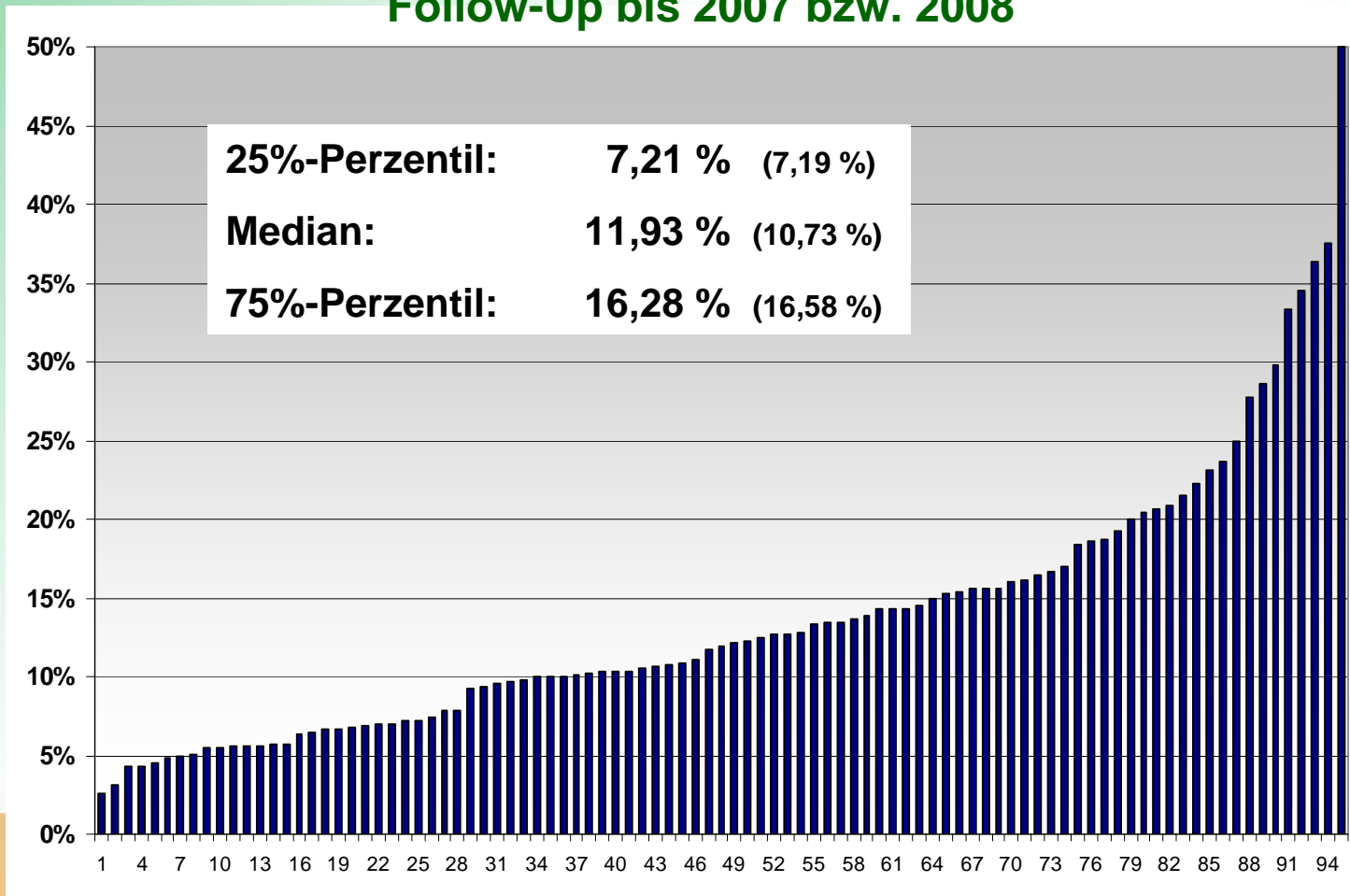


Gesundheitsausgaben



Qualitätsergebnisse nach QSR bei elektiver Hüft-TEP im Rheinland – stationärer/poststationärer Komplikationsindex

Komplikationsrate in Krankenhäusern Behandlungsfälle der Jahre 2006 und 2007 Follow-Up bis 2007 bzw. 2008



- Die Bestandsaufnahme zeigt: Thema ist relevant.
 - Aber: Einfaches Fortschreiben der derzeitigen Leistungsanspruchnahme c. p. ist weder sinnvoll noch finanziell möglich.
 - Hinterfragen des Status quo erforderlich.
 - Keine isolierte Betrachtung eines Fachgebiets.
- ⇒ Notwendig sind intelligente Konzepte, (einfach nur) mehr Geld ist keine Lösung.

- Grundsätzlich richtig: Zusammenfassung von Akut- und Rehabereich
⇒ Welcher Sektor ist der richtige?
- Unterschiede in der Versorgung zwischen den Ländern erkennbar
⇒ Wo ist das Versorgungsniveau alter Menschen höher?
- weitgehend flächendeckende geriatrische Versorgung vorhanden, wenige blinde Flecken
⇒ Wie wird die vorhandene geriatrische Versorgung in der Inneren abgebildet?
- Ergänzung der Darstellung um ambulante Rehabilitation ist notwendig.
⇒ Fortschreiben vorhandener Strukturen oder Offenheit für andere Modelle?

- Mangelnde Datenverfügbarkeit
 - Abweichungen zwischen Stat. Bundes- und Landesämtern sowie anderen Institutionen
 - Analyse von Gemidas Pro basiert auf Daten beteiligter Kliniken:
ca. 250.000 Datensätzen (S. 56)
(17,86 Mio. Krankenhausfälle in 2008)
- Allenfalls Näherungen möglich

- Mangelnde Datenvalidität.
- Prognose der Bevölkerungsentwicklung/ des Gesundheitszustands älterer Menschen.
- Interdependenzen zwischen Innerer Medizin und Geriatrie zu wenig berücksichtigt, in der Inneren Medizin findet auch Frühreha statt.
- Änderungen in den Versorgungsstrukturen werden ausgeblendet.

- Status quo/ derzeitige tatsächliche Inanspruchnahme als gegeben und erforderlich klassifizieren?
 - Primäre/sekundäre Fehlbelegung in Akutgeriatrien/Innerer Medizin durch das Fehlen ambulanter geriatrischer Versorgung
 - Anstieg von frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlungen von 2008 auf 2009 um 10% von 2009 auf 2010 (HR) um 46% (!)
- ⇒ Einfluss Vergütungssystem

- Das Weißbuch definiert ein Allokationsproblem.
- Patienten würden fälschlicherweise in der Inneren Medizin behandelt.
- Unterschiede im Outcome müssen konkret belegt werden.
- Wichtiger noch:
Solange bei unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in den Bundesländern keine signifikanten Unterschiede im Outcome erkennbar sind, ist die Erforderlichkeit des Ausbaus nur begrenzt nachvollziehbar.

⇒ Betten je 10.000 Ew.: HH 4,23/ NRW 2,76/ Nds 1,28

Überkapazitäten im stationären Sektor insgesamt

- RWI: Leistungsmengenanstieg von weniger als 0,5 % pro Jahr auf Grund demographischer Entwicklung, med. techn. Fortschritt und Verlagerungspotenzial zu erwarten.
 - Derzeitige Auslastung von Akutbetten 77%.
- Spielraum bei der Nutzung bestehender Kapazitäten.

Sicht der GKV zur Erweiterung stationärer Kapazitäten

- Einen erhöhten Bedarf an stationärer Kapazität insgesamt erkennen wir nicht.
- Eine Veränderung im Bedarf schon.
- Lösung wäre eine Umwidmung von stationären Kapazitäten.
 - ⇒ Keine geriatrischen Komplexbehandlungen mehr in der Inneren?

- Wie sieht eine optimale Versorgung geriatrischer Patienten aus?
- Wann ist das Ende der stationären Akutbehandlung erreicht?
Abgrenzung Akut/Reha/Pflege
- Wie machen es die anderen?