

Key Note Lectures

Künftige geriatrische Versorgungsstrukturen Entscheidungsbedarf heute

22. Deutscher Geriatriekongress der DGG in Bad Bramstedt

24. September 2011

Norbert Lübke

Referenten/innen

Ludger Buitmann, vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein, Referatsleiter Stationäre Einrichtungen

Dr. Gabriele Hartl, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Referatsleiterin Stationäre Geriatrie, Stationäre Palliativ- und Hospizversorgung

Dirk van den Heuvel, Bundesverband Geriatrie, Geschäftsführer

Elke Huster-Nowack, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Leiterin Fachabteilung Versorgungsplanung

Dr. Burkhard John, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Vorsitzender

Prof. Dr. Elke Hotze, Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Leiterin Arbeitskreis Reha und Pflege

Dr. Norbert Lübke, Kompetenz-Centrum Geriatrie, Leiter

Hon.-Prof. Dr. Dieter Lüttje, Bundesverband Geriatrie, Vorstandsvorsitzender

Matthias Mohrmann, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Geschäftsbereichsleiter Krankenhäuser

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Bundesärztekammer, Vizepräsident

Dr. Klaus Schäfer, Hausärzterverband Hamburg, Vorsitzender; Ärztekammer Hamburg, Vizepräsident (angefragt)

Prof. Dr. Werner Vogel, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Präsident

Dietrich Wersich, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Präses

Peter Zimmermann, MDK Nord, Geschäftsführer



Räume der Kassenärztlichen
Vereinigung im Ärztheaus
Hamburg

Humboldtstr. 56
22083 Hamburg



Wegbeschreibung

Das Ärztheaus ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln aus der Stadtmitte (Hbf. Süd) über die U-Bahn-Linie U 3 (gelb) in Richtung Barmbek/Wandsbek-Gartenstadt, Haltestelle Mundsburg zu erreichen. Von dort sind es ca. 10 Minuten Fußweg. Aufgrund der sehr beschränkt vorhandenen Parkplätze wird die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln empfohlen.

Übernachtungsmöglichkeit

Novotel Hamburg Alster, Lübecker Str. 3, 22087 Hamburg,
Tel.: 040 / 391900 (Abrufkontingent unter dem Stichwort „KCG“
bis zum 16.08.2010 zum Preis von € 117,-).

Eine Zertifizierung der Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Hamburg beantragt.

Kompetenz-Centrum Geriatrie
des GKV-Spitzenverbandes und der Gemein-
schaft der Medizinischen Dienste
beim MDK Nord

Expertenforum:

„Weißbuch Geriatrie“ – was nun ? Planungsperspektiven 2020

13. September 2010

Tagungsort: Kassenärztliche
Vereinigung im Ärztheaus Hamburg

KCG-Expertenforum 13.09.2010



Einführung in
das
Weißbuch
und seine
Kernthesen

**Bewertungen
und
Implikationen:**



... aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie



... aus Sicht der Landespolitik



... aus Sicht der
Bundesärztekammer



... aus Sicht der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung



... aus Sicht der Gesetzlichen
Krankenversicherung

Podiumsdiskussion zu den Aspekten:

- Qualität
- Quantität
- regionale und konzeptionelle Umsetzung





„Konsens“-Ergebnisse

- Geriatrischer Patient ≠ Geriatrisches Bett
- Prioritärer Ausbau ambulanter geriatrischer Versorgung
- Bessere regionale Vernetzungsangebote
- Mehr Versorgungsforschung zur Effizienz spezifisch geriatrischer Versorgung

Herausgeber

Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG)
beim MDK Nord

Hamburg, Januar 2011

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://d-nb.de> abrufbar.

Kostenloser Download unter:
www.kcgeriatrie.de

KCG-Expertenforum 2010

Ergebnisdokumentation

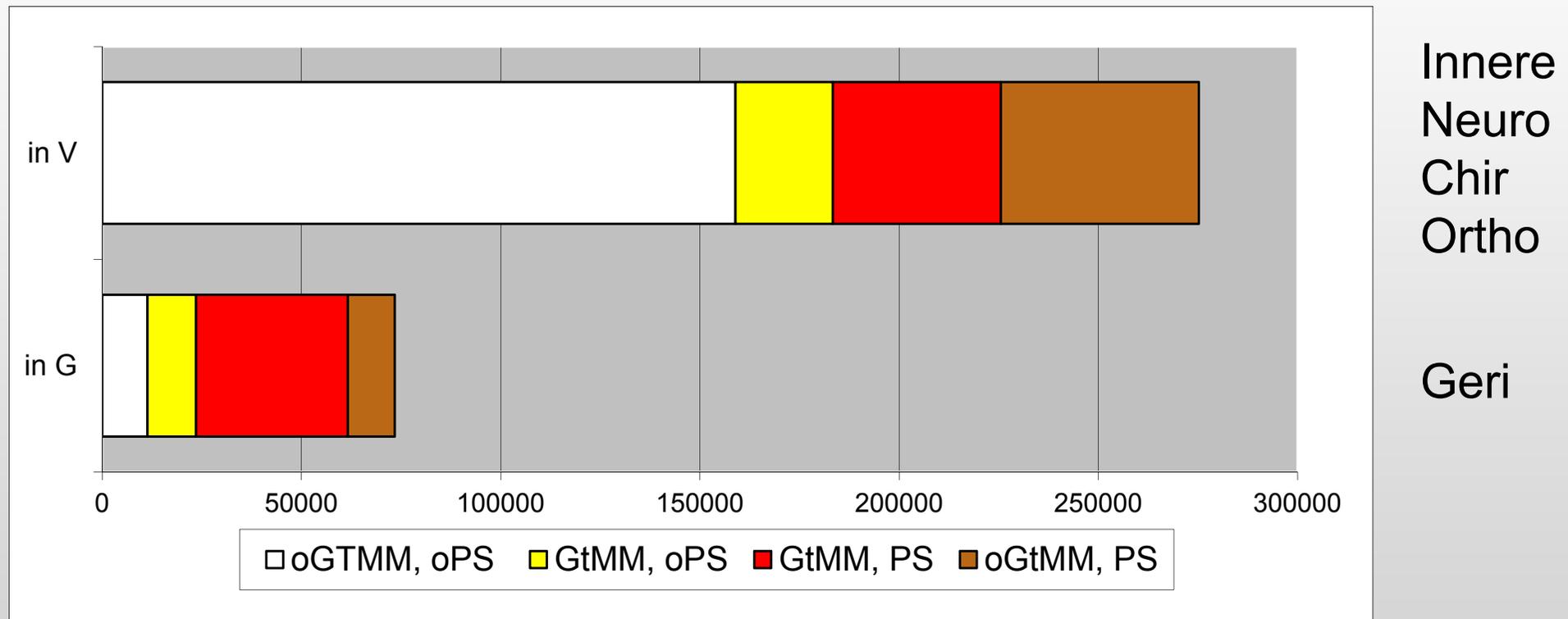




Geriatrischer Patient ≠ Geriatrisches Bett



Versichertenanteile mit geriatritypischer Multimorbidität u/o Pflegestufe in Routinedatenauswertungen



KCG eigene Berechnungen: Alter \geq 60J., Kliniken mit geriatr. Behandlungsoption, Daten 2007

Spiegelt nur die Versorgung in den gut 10% der Kliniken mit geriatrischen Fachabteilungen !



Geriatrischer Patient \neq Geriatrisches Bett

- Frühe Identifizierung geriatrischer Patienten als potenziell besondere Risikopatienten \rightarrow dann erst Einschätzung des Umfangs spezifisch geriatrischen Handlungsbedarfs
- Entschärfung des Streits um die Definition des geriatrischen Patienten
- Neue, flexiblere und abgestufte Behandlungskooperationen zwischen Geriatrie und anderen medizinischen Fachgebieten



Nicht jeder geriatrische Patient (und auch nicht jeder Pflegepatient) braucht ein geriatrisches Bett, aber ...

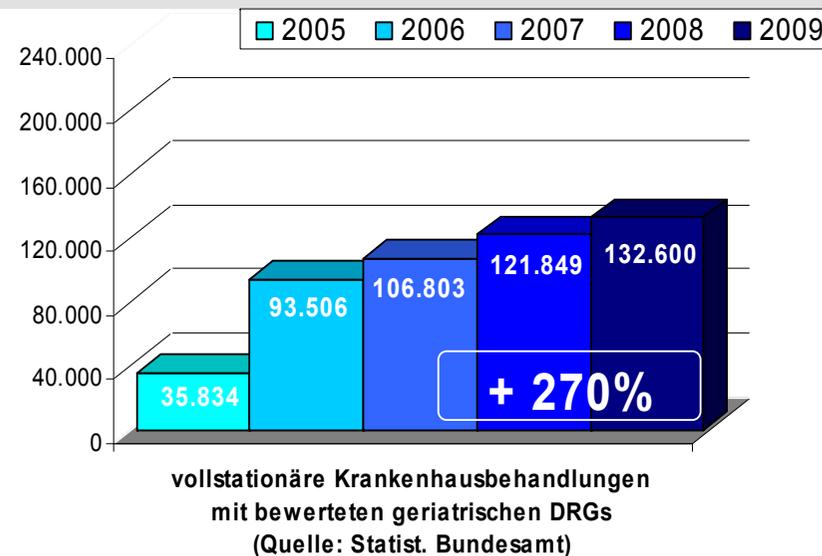
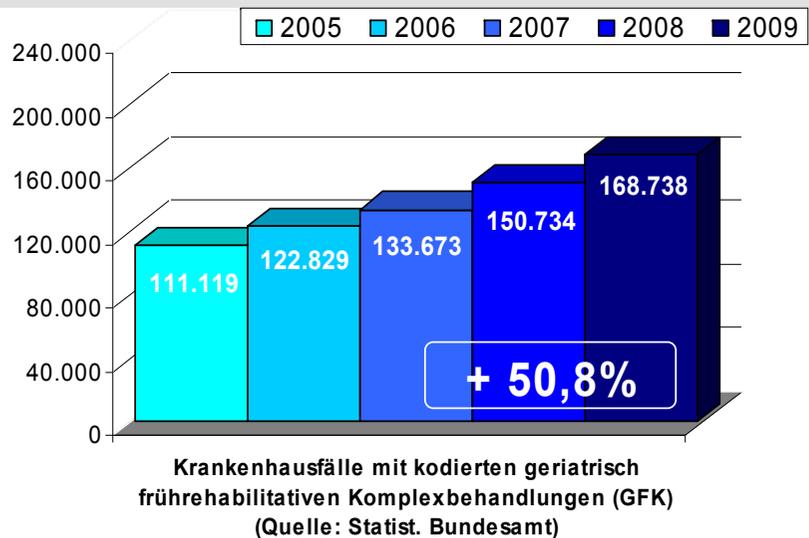
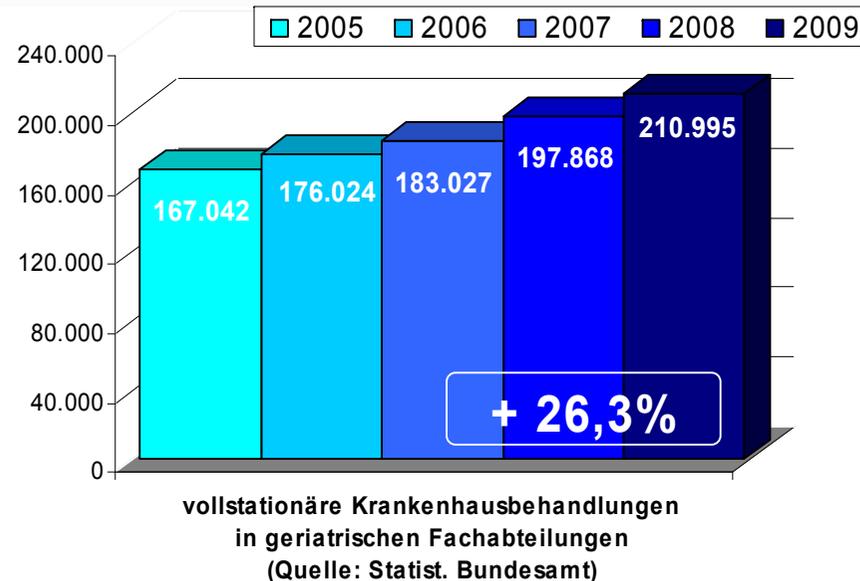
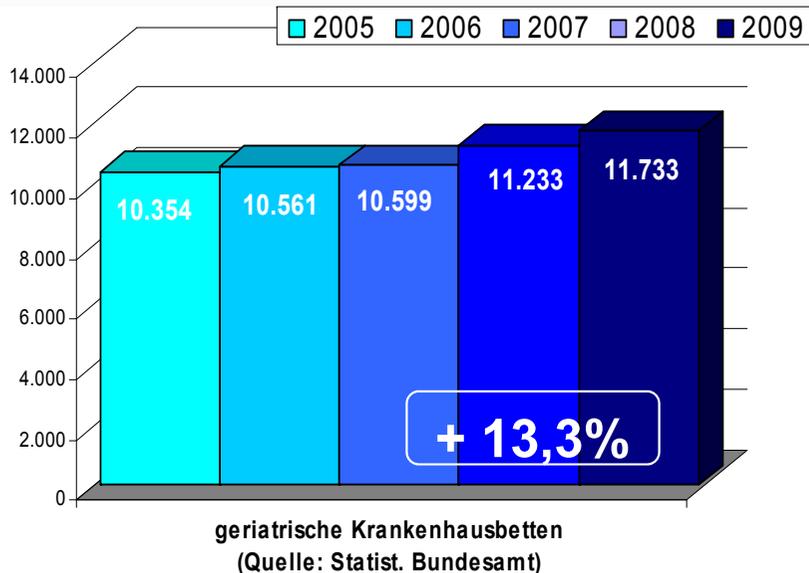
- welche Patienten brauchen
- welches Maß an zusätzlicher geriatrischer Kompetenz und
- welchen Umfang an zusätzlichen geriatrischen Versorgungsleistungen ???



Geriatrischer Patient \neq Geriatrisches Bett

- Frühe Identifizierung geriatrischer Patienten als potenziell besondere Risikopatienten \rightarrow dann erst Einschätzung des Umfangs spezifisch geriatrischen Handlungsbedarfs
- Entschärfung des Streits um die Definition des geriatrischen Patienten
- Neue, flexiblere und abgestufte Behandlungskooperationen zwischen Geriatrie und anderen medizinischen Fachgebieten
- Frage der Indikationskriterien für bestimmte geriatrische Zusatzleistungen wird wichtiger – insbesondere bei Vergütungsrelevanz

Geriatric wachst

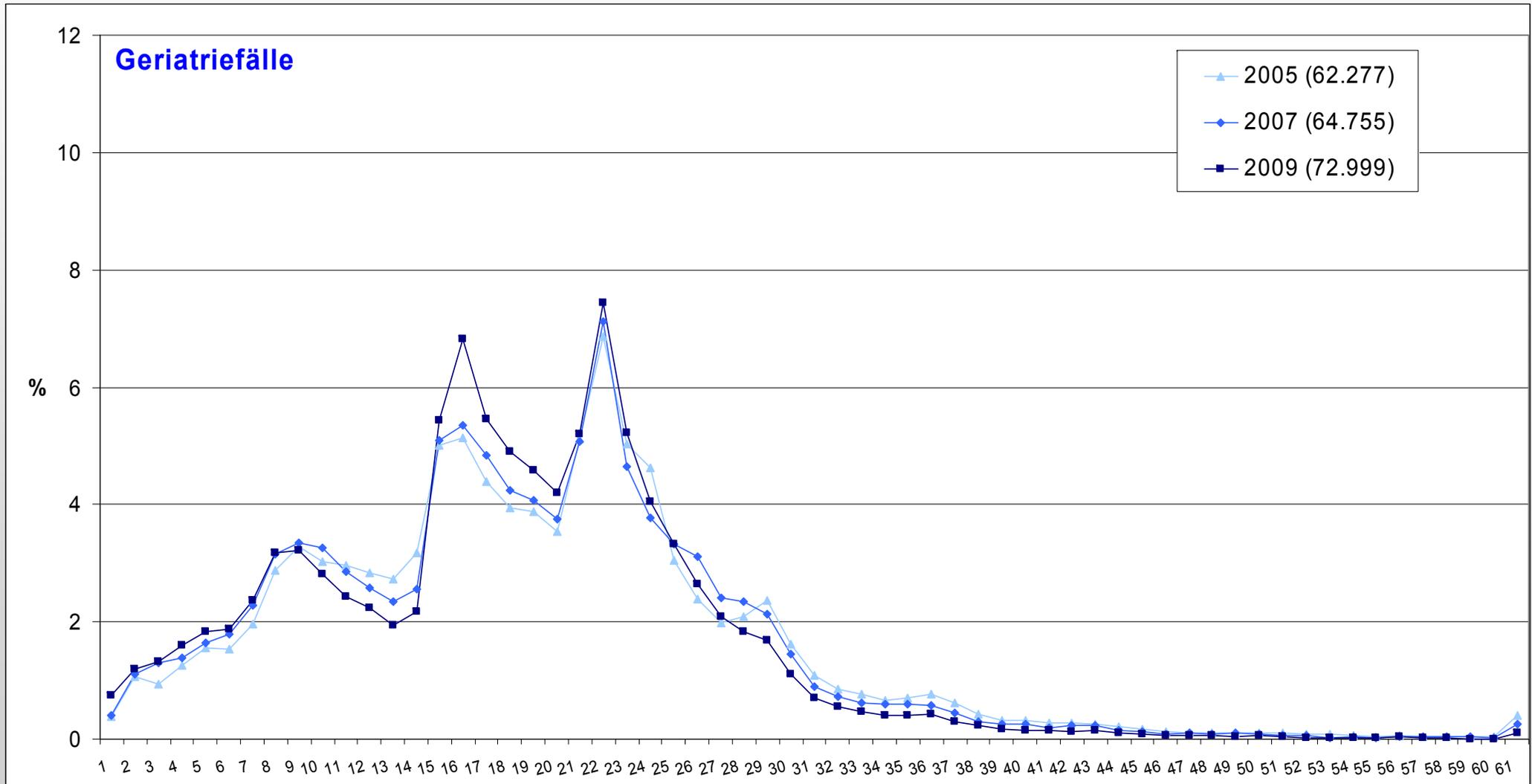


Datenjahr	Geriatriefälle (vollstat.)	GFK-Fälle	GFK-Anteil
2005	167.042	111.119	66,52%
2006	176.024	122.829	69,78%
2007	183.027	133.673	73,03%
2008	197.868	150.734	76,18%
2009	210.995	168.738	79,97%

Quelle: Statistisches Bundesamt



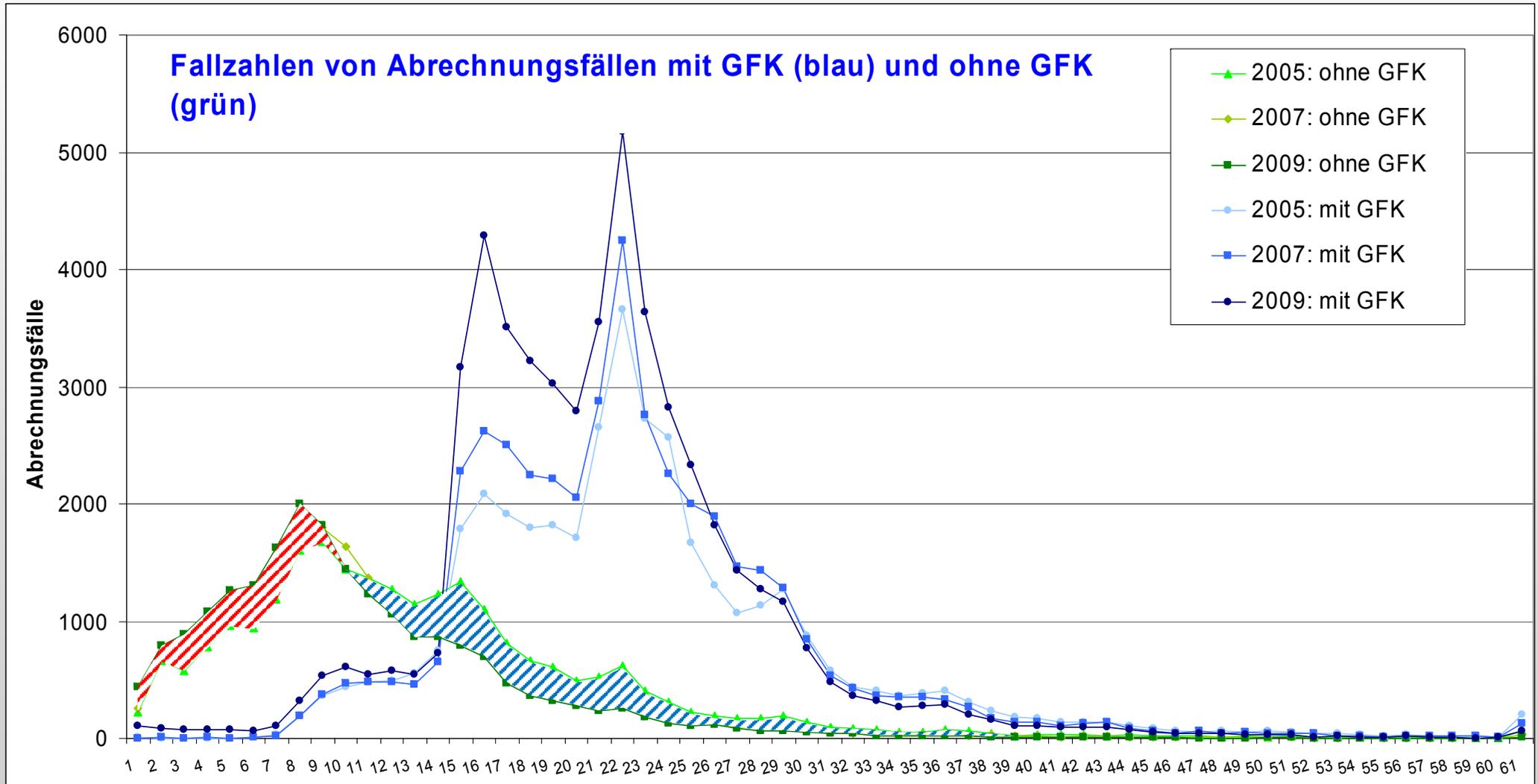
Prozentuale Verteilung geriatrischer Krankenhausbehandlungstage



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60 J. nur geriatrische Behandlungstage, regular beendet,

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de

Geriatrische Krankenhausfälle nach geriatrischer Verweildauer

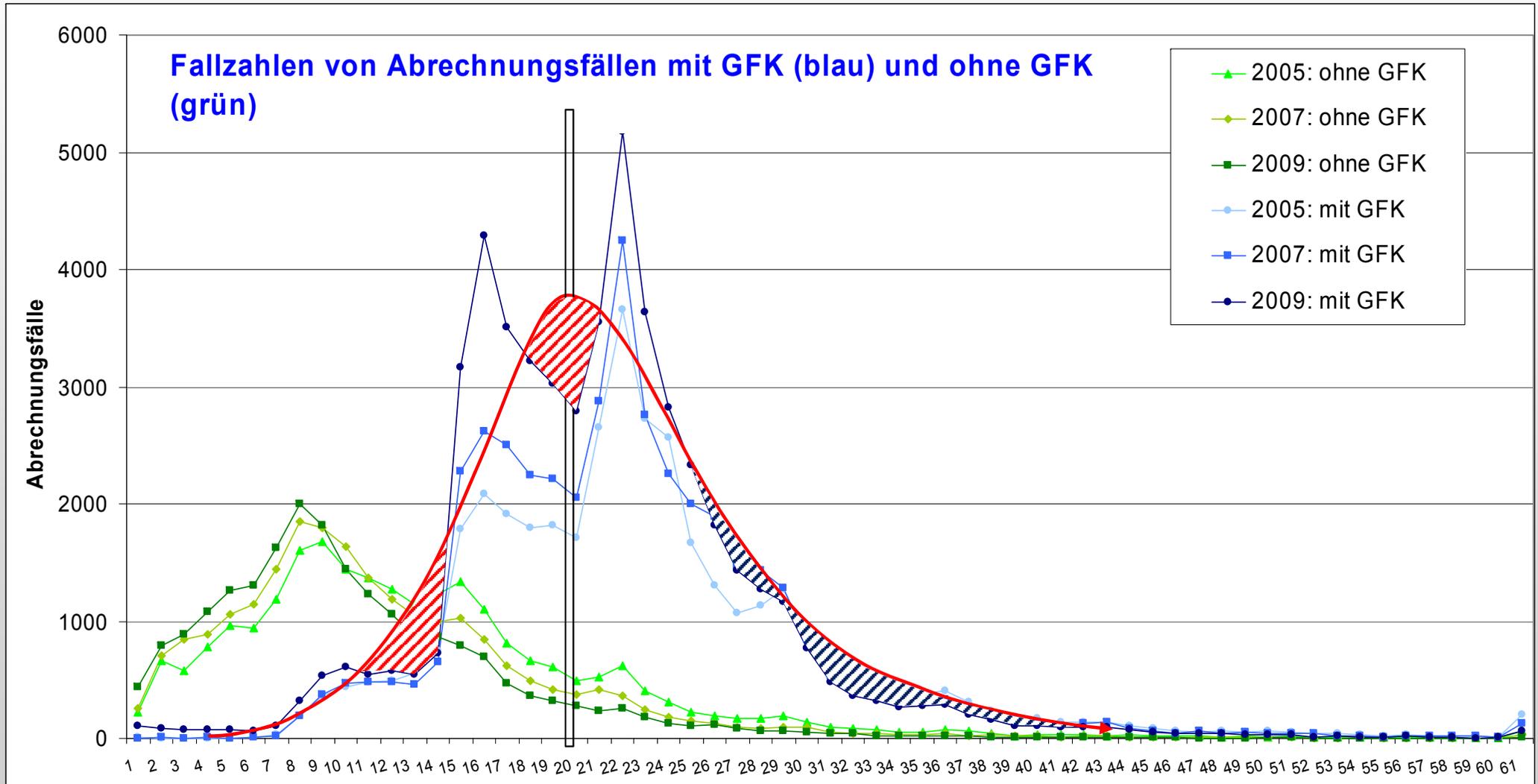


Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60 J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet,

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de



Geriatrische Krankenhausfälle nach geriatrischer Verweildauer



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60 J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet,

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de



Erbringung geriatrisch frührehabilitativer Leistungen

- 8-550.1-Cut ist Anreiz zu Über- wie Unterversorgung
- Alternativen werden bisher nicht ernsthaft diskutiert

**[Noch dynamischere Entwicklung im Bereich der
OPS 8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung !]**



Erbringung geriatrisch frührehabilitativer Leistungen

- 8-550.1-Cut ist Anreiz zu Über- wie Unterversorgung
- Alternativen werden bisher nicht ernsthaft diskutiert

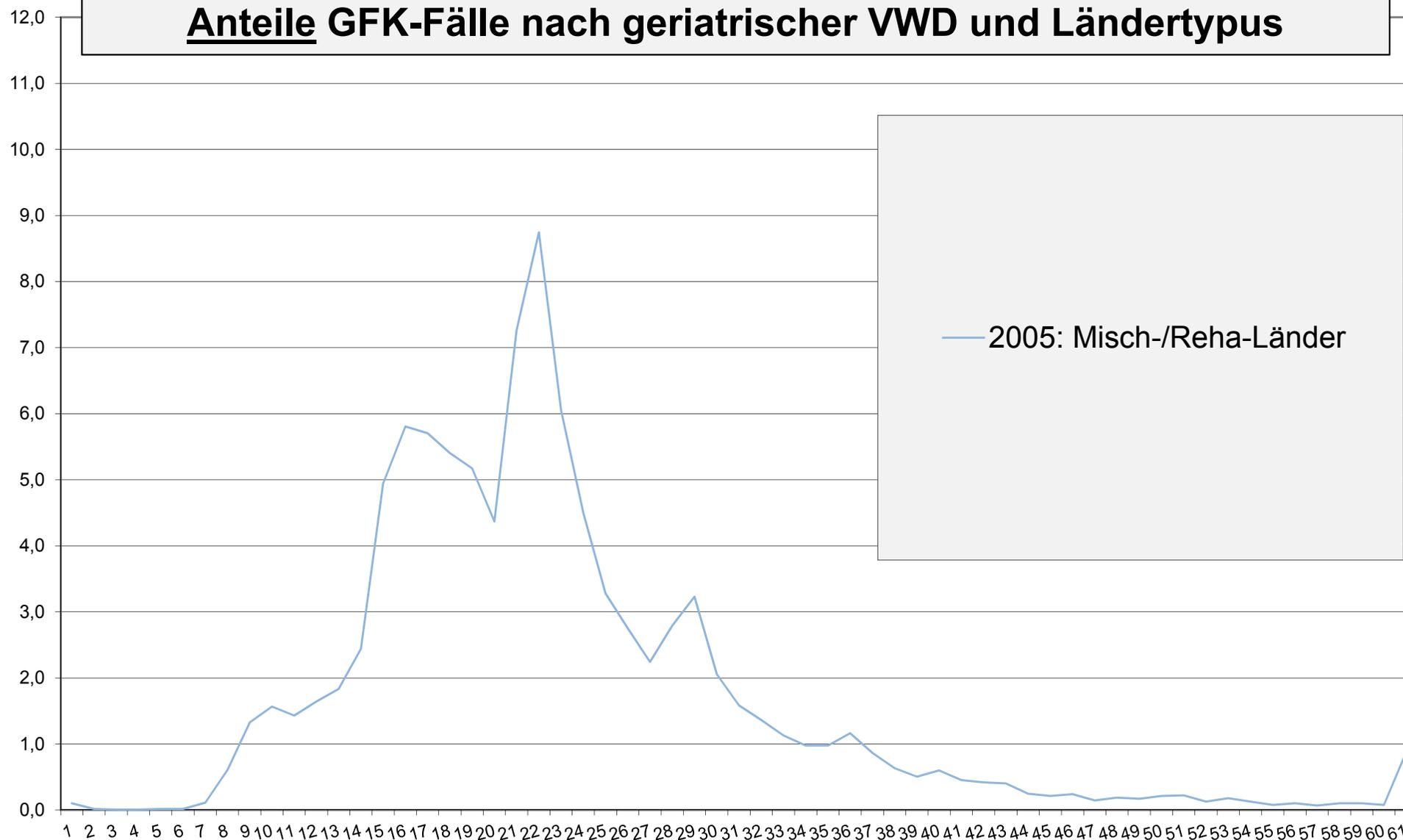
Erbringung geriatrischer Rehabilitationsleistungen

- In 109er-Ländern?
- In 111er-Ländern?
- Reha vor Pflege?
- Mobile Reha?

Bedarfsgerechte Versorgung ?



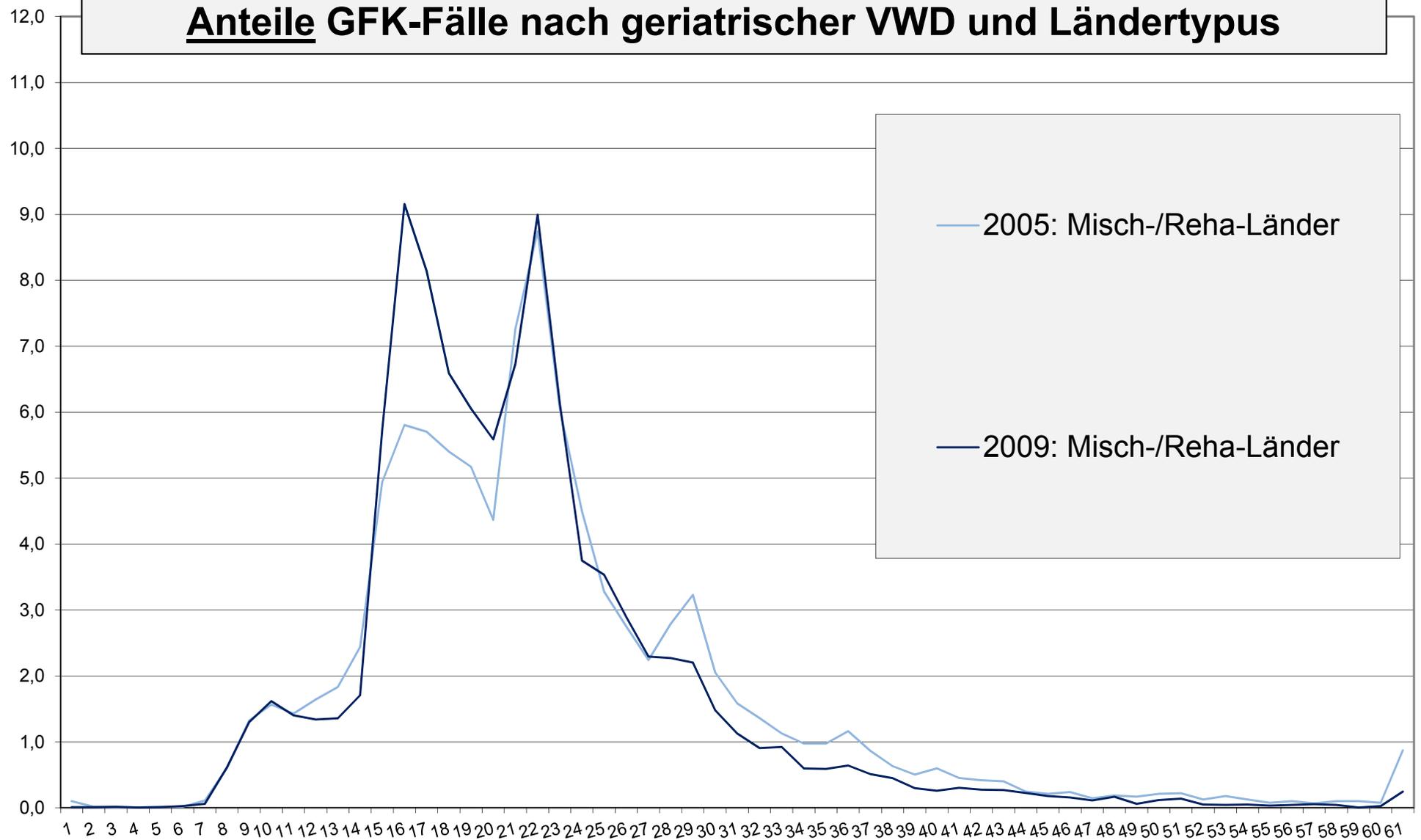
Anteile GFK-Fälle nach geriatrischer VWD und Ländertypus



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet



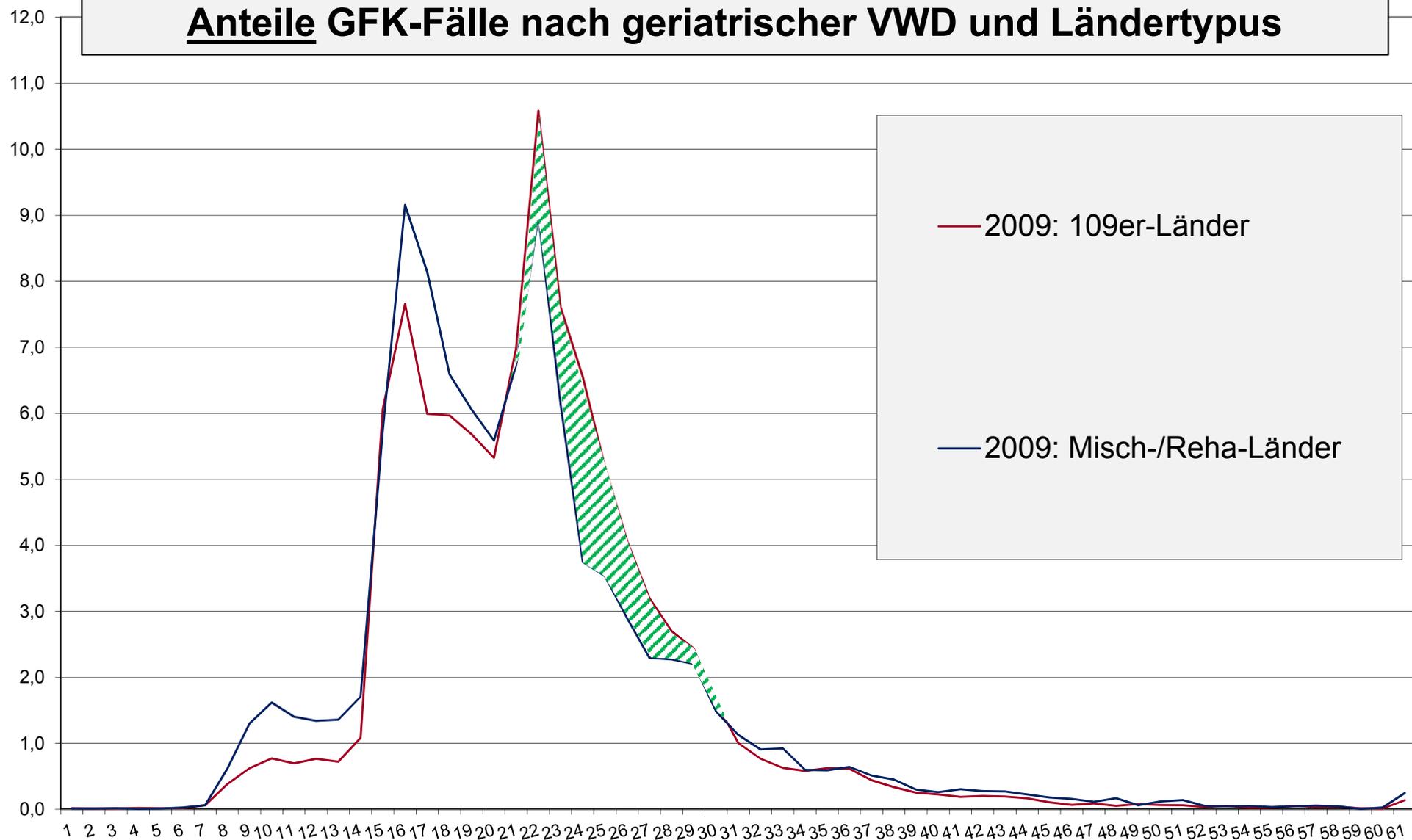
Anteile GFK-Fälle nach geriatrischer VWD und Ländertypus



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet



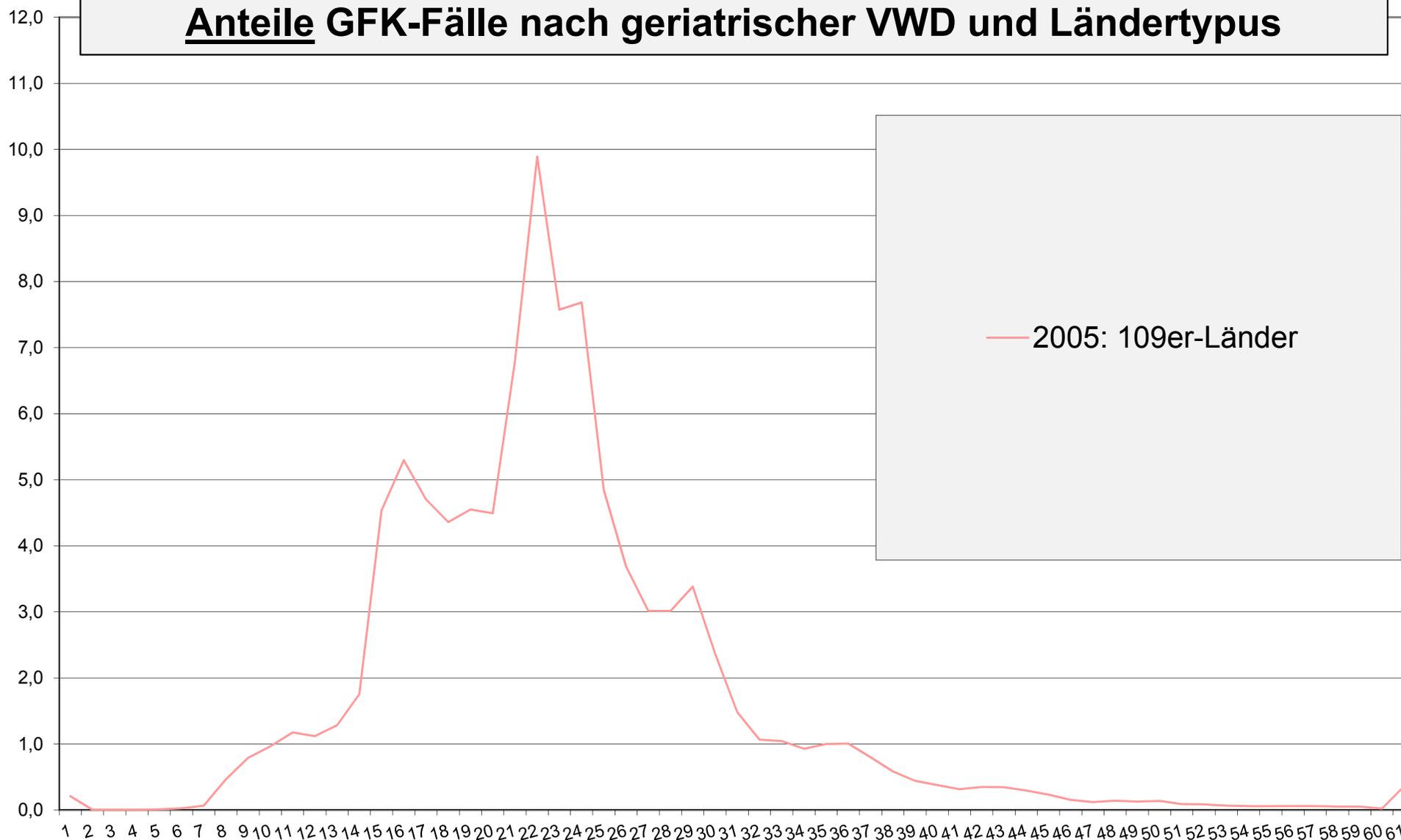
Anteile GFK-Fälle nach geriatrischer VWD und Ländertypus



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet



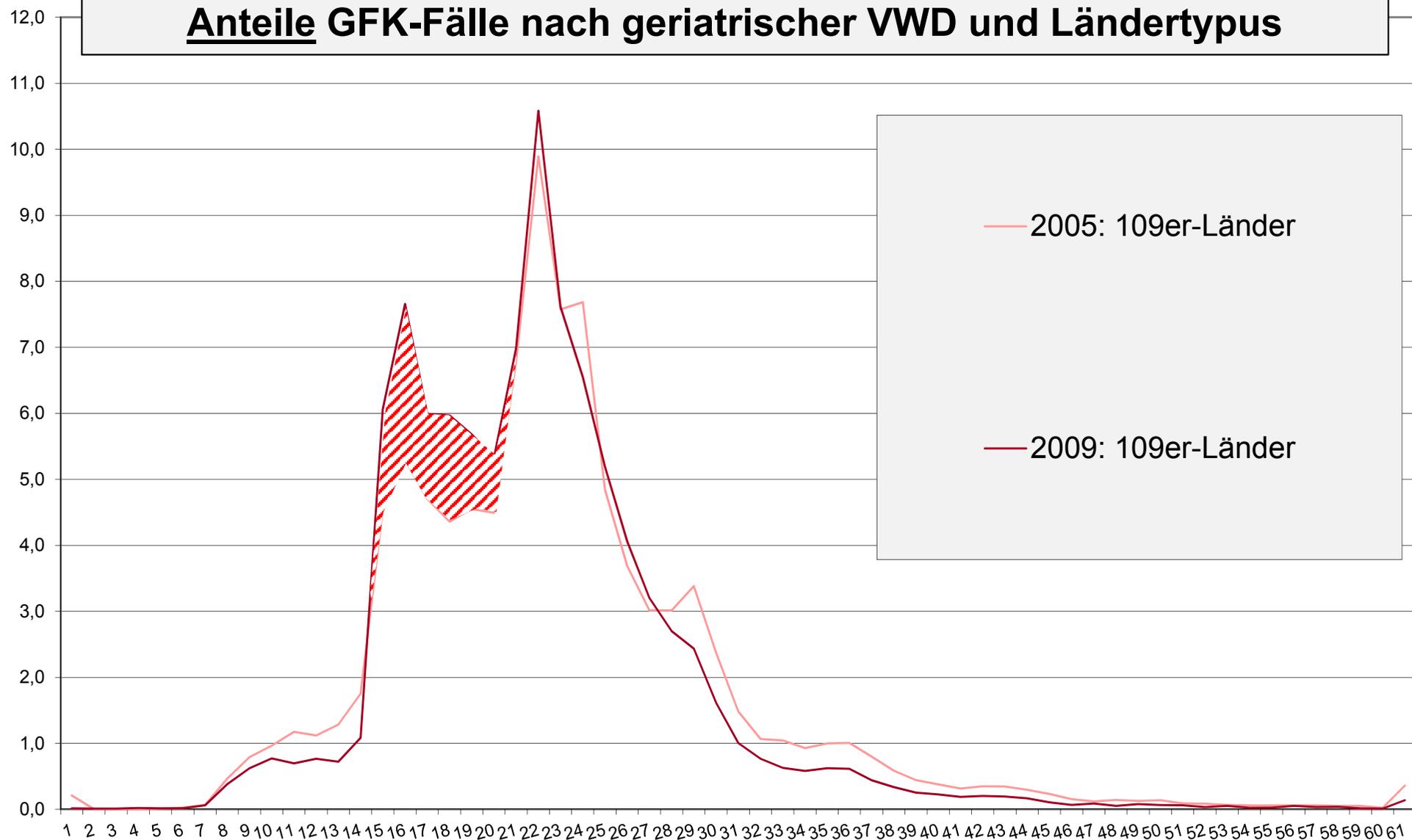
Anteile GFK-Fälle nach geriatrischer VWD und Ländertypus



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet



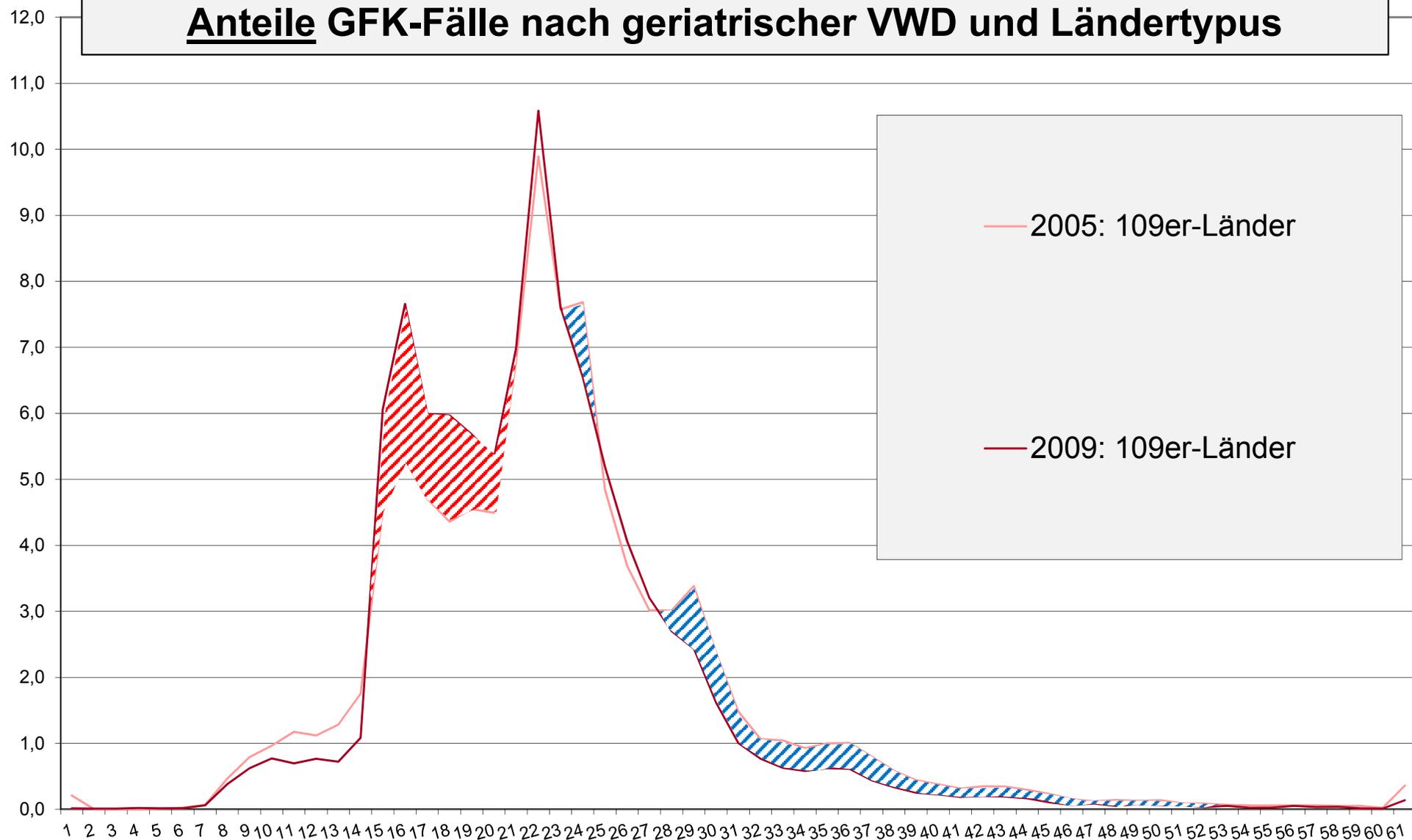
Anteile GFK-Fälle nach geriatrischer VWD und Ländertypus



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet



Anteile GFK-Fälle nach geriatrischer VWD und Ländertypus



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter ≥ 60J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet



Erbringung geriatrisch frührehabilitativer Leistungen

- 8-550.1-Cut ist Anreiz zu Über- wie Unterversorgung
- Alternativen werden bisher nicht ernsthaft diskutiert

Erbringung geriatrischer Rehabilitationsleistungen

- In 109er-Ländern?
- In 111er-Ländern?
- Reha vor Pflege?
- Mobile Reha?

Qualitätssicherung ?



- Qualitätsstandard OPS 8-550 im Krankenhaus?
Tendenz zum minimal Nötigen
- QS-Reha Geriatrie: Strukturqualität ohne
Personalanhaltsaspekte ?
- Qualitätsstandards, die nicht bezahlbar sind ?
Welchen Standard brauchen wir wo ?



Prioritärer Ausbau ambulanter geriatrischer Versorgung

- Einrichtungsgebundene Versorgungsstrukturen ?
 - AGR, MoGeRe
- Vertragsärztliche geriatrische Versorgung ?
 - Einbezug der KVn
 - Qualifizierung der Vertragsärzte
 - Vergütung geriatrischer Leistungen
 - Anerkennung generalistischer Qualifikation im Gesundheitssystem



Generalistische und geriatrische Qualifikationen in der vertragsärztlichen Versorgung?

- Qualifikationsmöglichkeiten generell
- Qualifikationsmöglichkeiten geriatrisch
- Rolle der KVn
 - Bsp.: Versorgung von Pflegeheimbewohnern
 - Überforderung der Hausärzte ?
 - Bei 36 Arztkontakten/Jahr davon 2/3 bei HA für $\geq 65 > J.$ (vs. USA 11,5 davon 1/4 HA) (Grobe Th et al, GEK-Report 2006)



Systemfrage: Ausgewogenheit generalistischer und spezialisierter Kompetenzen in unserem Gesundheitssystem

Buchhinweis:

N Lübke: *Brauchen alte Menschen eine andere Medizin? – Medizinische Einordnung spezieller Behandlungserfordernisse älterer Menschen*

in: WIdO-Versorgungsreport 2012 „Alter und Gesundheit“, erscheint Herbst 2011



Bessere regionale Vernetzungsangebote

- Auf absehbare Zeit einzige Lösung bei eingeschränkten Ressourcen an geriatrischer Kompetenz
- Geriatrische Risikokonstellationen werden „Regelrisikokonstellationen“ sein
- Bsp.: Geriatrische Institutsambulanzen
- Sektorenübergreifender Versorgungsanspruch vs. sektoral gegliedertes Leistungsrecht (Schnittstellen ab- oder ausbauen?)
- Cave: neue unübersehbare Vielfalt diagnose-träger- und kassenspezifischer Netzwerke



Mehr Versorgungsforschung

- Image und Evidenzprobleme
- Wofür wollen wir uns Evidenz leisten?
- Relevante Evidenzlücken konsequent füllen
- Effizientes Zusammenwirken generalistischer und spezialisierter Kompetenzen in der Versorgung multimorbider geriatrischer Patienten von besonderer Bedeutung
- Entwicklung sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren für gute geriatrische Versorgung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Adresse <http://www.kcgeriatrie.de> Wechseln zu Links >>

GKV MDK MDS



**KOMPETENZ
CENTRUM
GERIATRIE**

Home
Aktuelles
Kurzprofil 
Organisation
Arbeitsfelder
Kompetenzen
Mitarbeiter
Leistungsspektrum
Beauftragung
Kontakt
Flyer
INFO-Service
Impressum

Webmaster
zuletzt geändert am:
08.01.2005



Willkommen im

GKV MDK MDS



**KOMPETENZ
CENTRUM
GERIATRIE**



beim Medizinischen Dienst der
Krankenversicherung Hamburg

www.kcgeriatrie.de

Fertig Internet