

---

# Geriatric aus bundesweiter Perspektive: Herausforderungen und aktuelle Entwicklungen

Vortrag auf dem 2. Rheinland-Pfälzischen Geriatrietag

2. Februar 2012 in Mainz

Norbert Lübke

Leiter des Kompetenz-Centrums Geriatrie des GKV-Spitzenverbandes und der  
Gemeinschaft der Medizinischen Dienste



# Übersicht

---

## Grundsätzliche Versorgungsimplicationen durch den demographischen Wandel

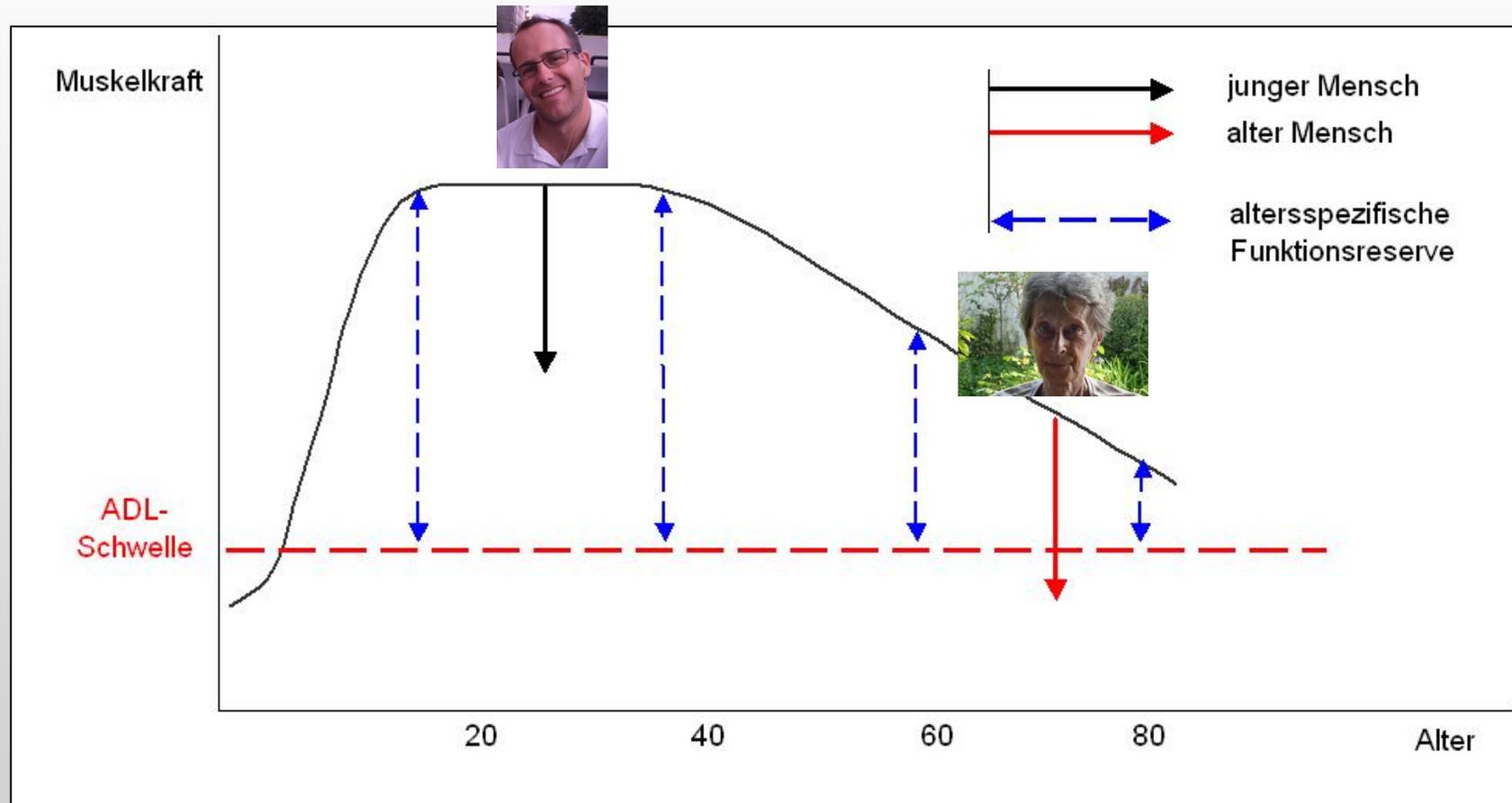
- geriatrisches Behandlungskonzept als Antwort auf die reduzierten Reserven des alten Menschen
- wesentliche Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## Herausforderungen, (Optionen) und aktuelle Entwicklungen

- Versorgungssituation im Überblick
- Akutgeriatrie
- Rehageriatrie
- Ambulante Geriatrie
- Koordinierte Versorgung im Verbund



# Reduzierte Reserven



# Reduzierte Reserven

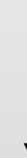
Alter (-sphysiologie)

+

Vorbeeinträchtigungen  
(Multimorbidität)



Reserven ↓↓



Geriatrischer  
Behandlungsansatz



erhöhtes Risiko für  
Autonomieverlust  
(Pflegebedürftigkeit) ↑↑



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 1. Sozialmedizinische und gerechtigkeitsrelevante Implikationen

### **Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients with Multiple Comorbid Diseases - Implications for Pay for Performance\* :**

Bsp: 79-jährige Patientin mit fünf alterstypischen Erkrankungen:  
COPD, Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose, arterielle Hypertonie, Osteoarthritis

Der Therapieplan aufgrund der für diese Erkrankungen geltenden US-Leitlinien (entspr. Internetseiten des National Guideline Clearinghouse) ergibt:

- 12 unterschiedliche Medikamente
- in 19 Dosierungen
- zu 5 verschiedenen Tageszeiten
- 406 \$ Therapiekosten monatlich
- etliche sich z. T. widersprechende nichtmedikamentöse Empfehlungen
- diverse gesundheitsgefährdende Arzneimittelwechselwirkungen

\* Boyd CM et al. JAMA, August 10, 2005 - Vol 294, No. 6: 716-724



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 1. Sozialmedizinische und gerechtigkeitsrelevante Implikationen

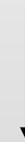
**Multimorbidität im Alter**

Krankheiten A, B, C .... X, Y, Z

das behandeln, was

+

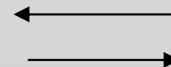
mit Mitteln, die



zum Erhalt von

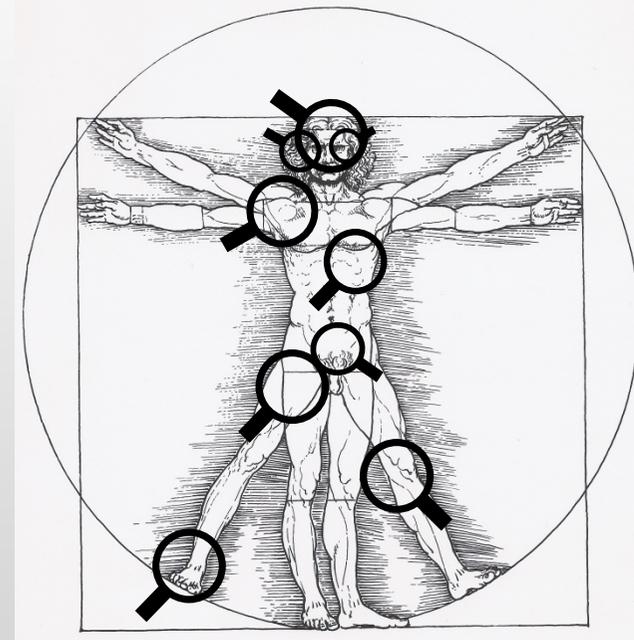
Autonomie / Reduktion  
von Pflegebedürftigkeit  
beitragen

**Geriatrischer  
Behandlungsfokus**



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 2. Aufgabenverteilung zw. Generalisten und Spezialisten



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

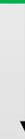
Multimorbidität im Alter

Krankheiten A, B, C .... X, Y, Z



das behandeln, was

+  
mit Mitteln, die



zum Erhalt von  
Autonomie / Reduktion  
von Pflegebedürftigkeit  
beitragen

**Geriatrischer  
Behandlungsfokus**



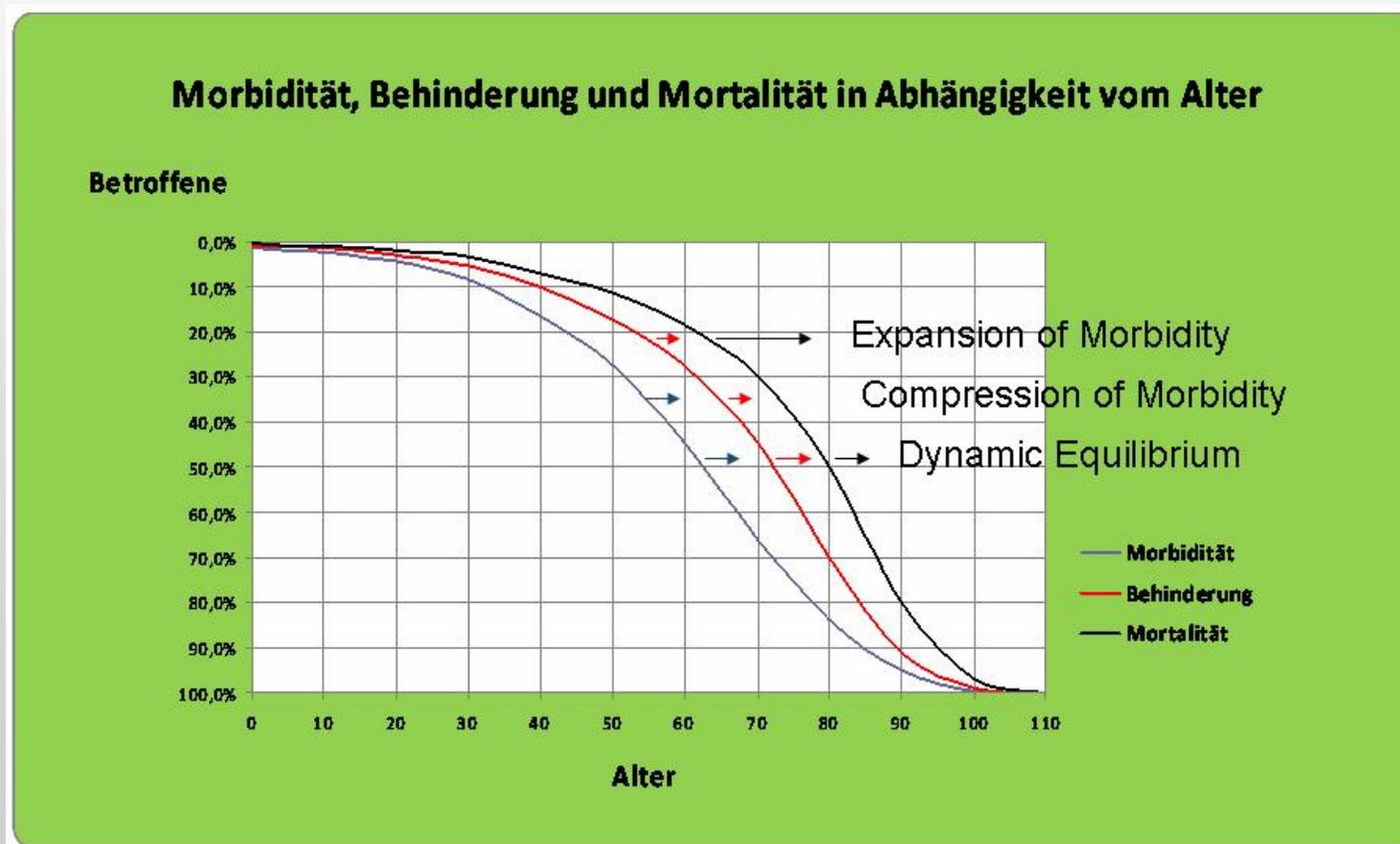
# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 3. Ineinandergreifen präventiver, kurativer und rehabilitativer Behandlungsanteile



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 3. Ineinandergreifen präventiver, kurativer und rehabilitativer Behandlungsanteile

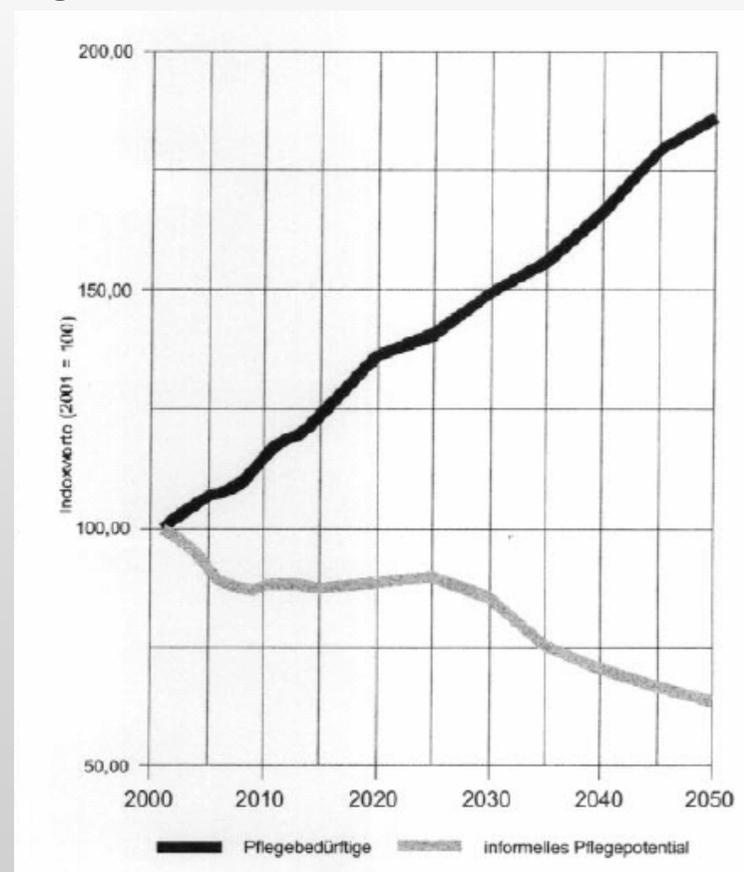


# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 3. Ineinandergreifen präventiver, kurativer und rehabilitativer Behandlungsanteile

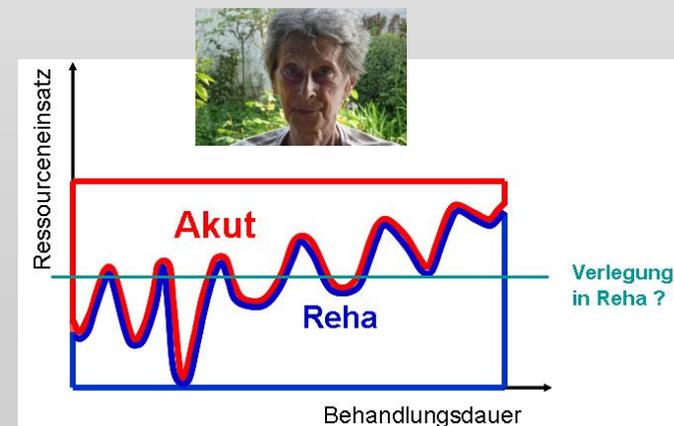
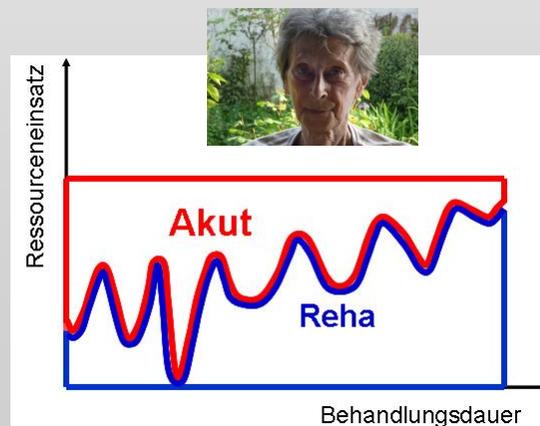
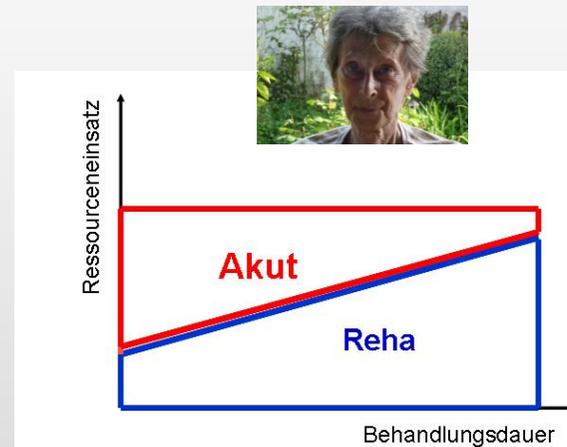
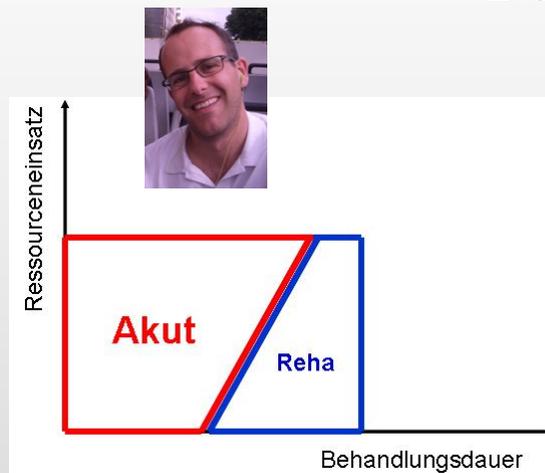
Pflegepotential und  
Pflegebedürftige  
(Schätzwerte auf der  
Grundlage einer  
Simulation)

(Blinkert B, Klie T. Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. In: Sozialer Fortschritt, 53, 2004, Heft 11-12, 319-325)



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 3. Ineinandergreifen präventiver, kurativer und rehabilitativer Behandlungsanteile



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 4. Teamansatz und Koordination



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 4. Teamansatz und Koordination

### Medizinische Versorgung

- med. Fachdisziplinen
- Therapeuten
- med. Versorgungssektoren

### Kontextliche Versorgung

- Krankheitsverarbeitung
- Lebensmut
- persönliche Ziele
- soziale Einbindung
- Unterstützungskapazitäten des Umfeldes
- Wohnverhältnisse
- Sozialleistungs-  
/betreuungsrechtliche Fragen ...



# Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## 4. Teamansatz und Koordination

### Medizinische Versorgung

- med. Fachdisziplinen
- Therapeuten
- med. Versorgungssektoren

### Kontextliche Versorgung

- Krankheitsverarbeitung
- Lebensmut
- persönliche Ziele
- soziale Einbindung
- Unterstützungskapazitäten des Umfeldes
- Wohnverhältnisse
- Sozialleistungs-  
/betreuungsrechtliche Fragen ...



# Übersicht

---

## Grundsätzliche Versorgungsimplicationen durch den demographischen Wandel

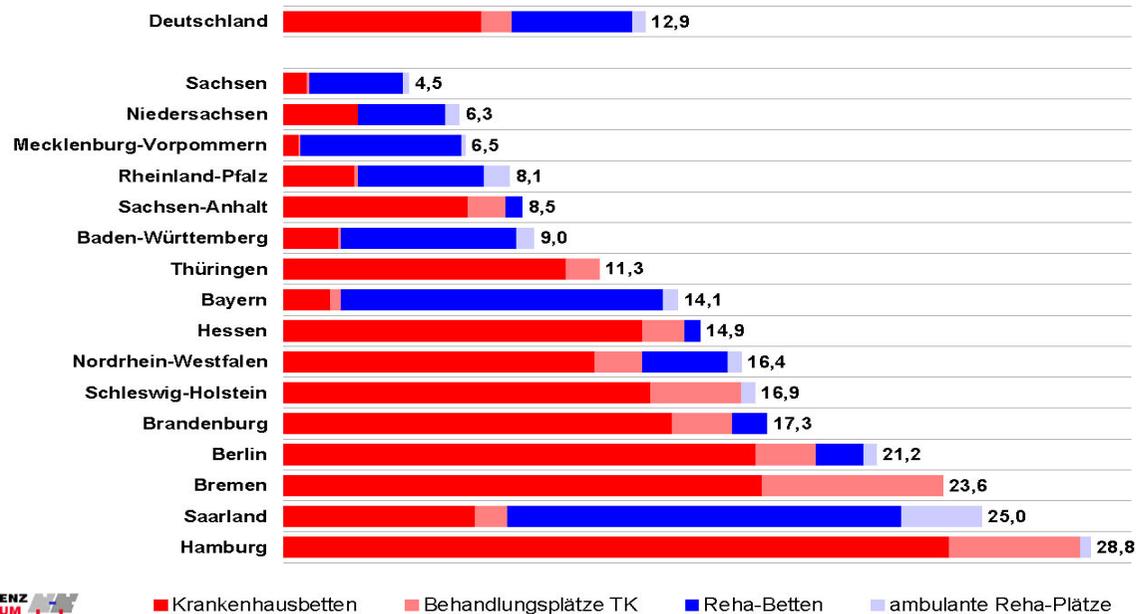
- geriatrisches Behandlungskonzept als Antwort auf die reduzierten Reserven des alten Menschen
- wesentliche Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## Herausforderungen, (Optionen) und aktuelle Entwicklungen

- Versorgungssituation im Überblick
- Akutgeriatrie
- Rehageriatrie
- Ambulante Geriatrie
- Koordinierte Versorgung im Verbund



# Versorgungssituation im Überblick



**Geriatrische Versorgungsquoten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen pro 10.000 Einwohner 65 Jahre und älter (Stand 2010)**

Quellen: Statistisches Bundesamt Fachserie 12 / Reihe 6.1 (2011) sowie Daten des VdEK zu ambulanten geriatrischen Rehabilitationskapazitäten, die von der amtlichen Statistik nicht erfasst werden

# Versorgungssituation im Überblick

---

## Krankenhaus

- Anteil geriatrischer Betten an Betten gesamt 2,4%
- Anteil geriatrischer Fälle an Fällen gesamt 1,4%

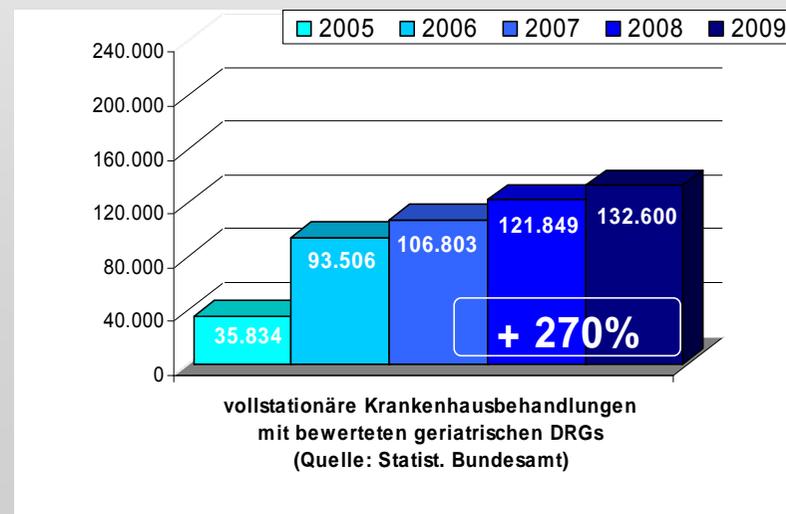
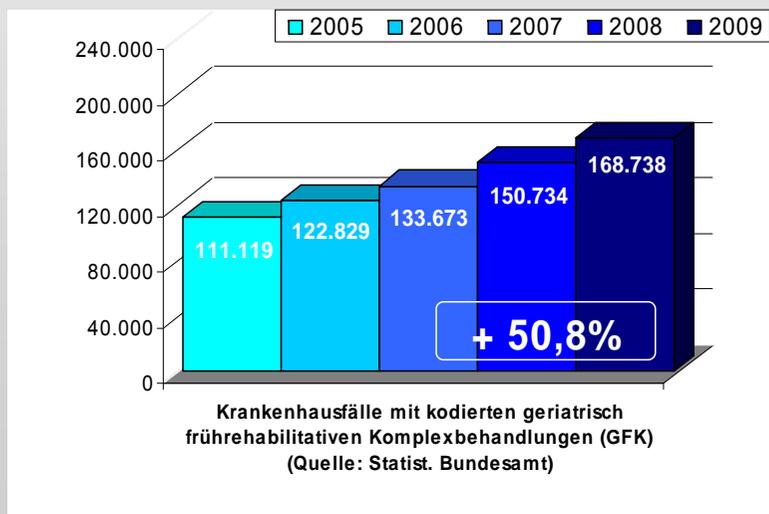
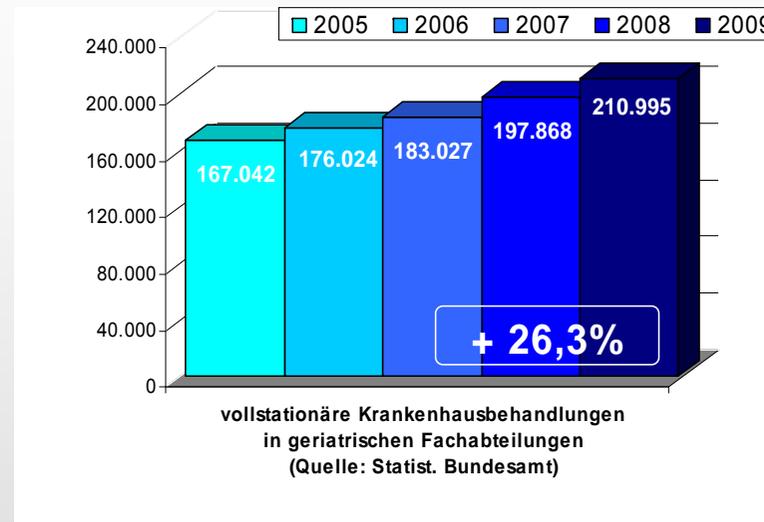
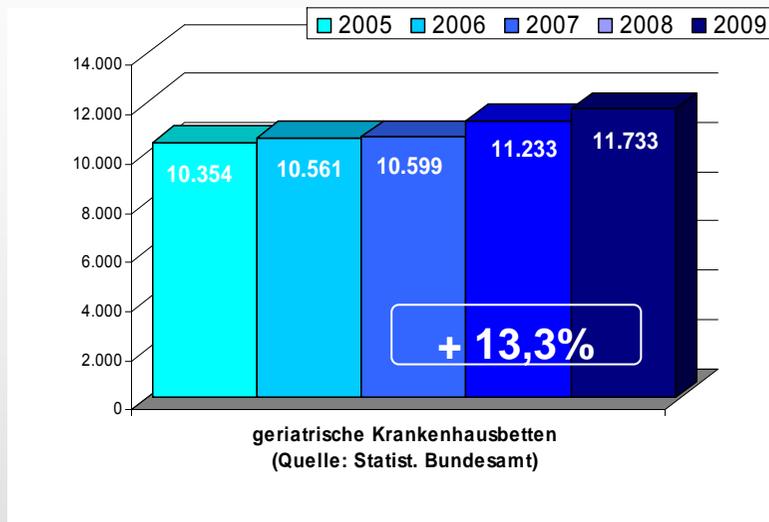
## Rehabilitation

- Anteil geriatrischer Betten an Betten gesamt 4,3%
- Anteil geriatrischer Fälle an Fällen gesamt 5,2%

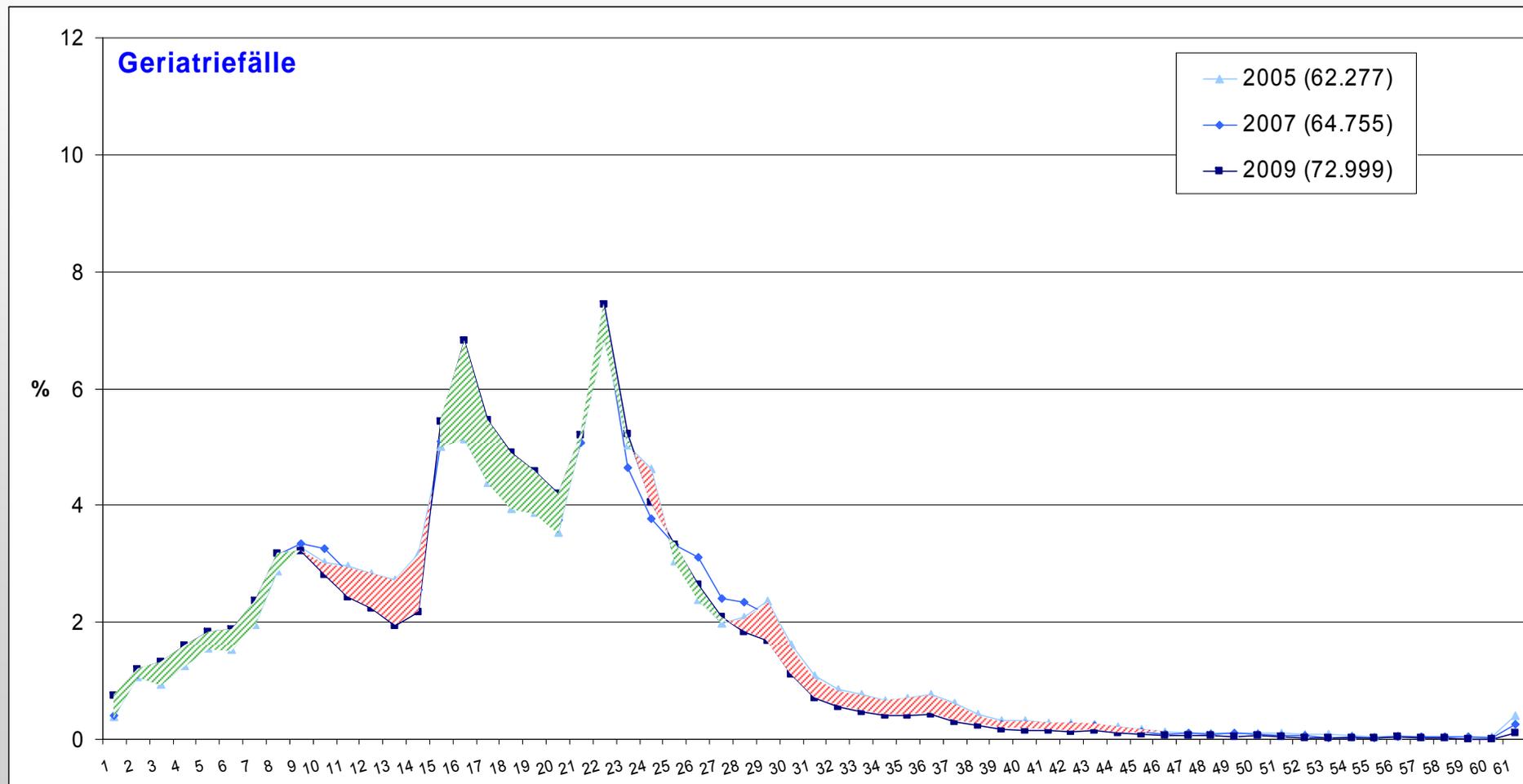
Quelle: Destatis 2011  
Stand 2010



# Akutgeriatrie



## Prozentuale Verteilung geriatrischer Krankenhausbehandlungstage



Quelle: KCG eigene Berechnungen: Alter  $\geq 60$ J. nur geriatrische Behandlungstage, regulär beendet,

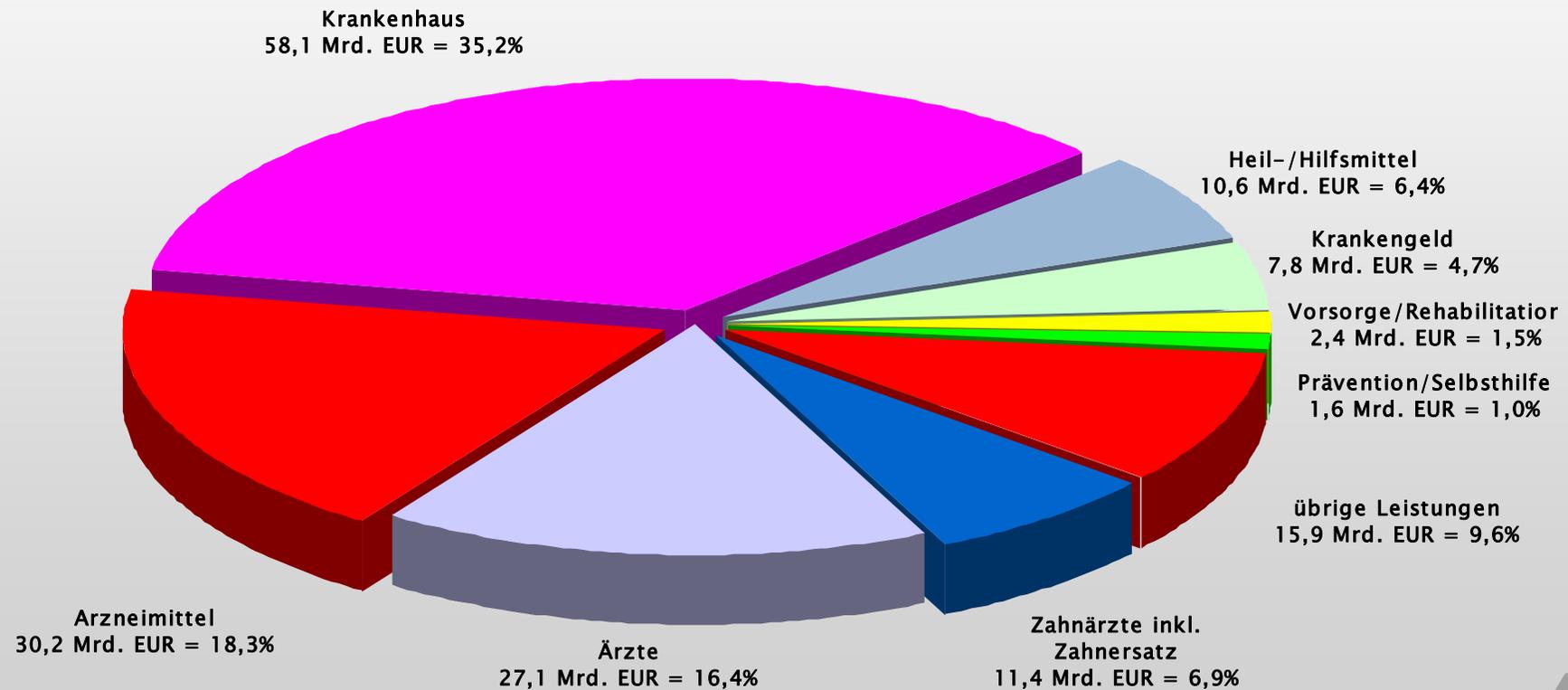
# Akutgeriatrie - Herausforderungen

---

- Fehlanreize in der Vergütung reduzieren
- frühe Risikoidentifikation als flächendeckende Versorgungsherausforderung
- abgestufter geriatrischer Behandlungsbeitrag
  - Risikoeinschätzung
  - spezifisches Riskmanagement (z.B. Delir)
  - fachübergreifende Behandlungspriorisierung / -planung
  - frührehabilitative Zusatzleistungen
  - Spezifische Problembehandlungen (Demenz, Schluckstörungen, Wundmanagement, Palliativmedizin)
  - Übernahme in geriatrische Fachabteilung
- Qualitätskontrolle durch OPS?
- Rehasicherstellung in 109er-Ländern
- Abgrenzungsfragen: Akut vs. Reha in Misch-Ländern / akutstat. Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit in 109er-Ländern

## GKV-Leistungsausgaben in Milliarden EUR und Anteil in Prozent 2010 - Bundesgebiet

GKV-Leistungsausgaben gesamt  
165,0 Mrd. EUR



Folie mit freundlicher Genehmigung vom vdek - Abteilung Gesundheit



# Rehageriatrie

---



Belegung / Belegungssteuerung  
Finanzierung

# Rehageriatrie - Herausforderungen

---

- Preisdumping - auch mit indikationsspezifischen Einrichtungen (Hoffnung Schiedsstellen ???)
- wohnortnahe Reha mit medizinischem Background
- Qualitätssicherung (QS-Reha ohne Personalanhaltzahlen ? Qualität und Vergütung ?)
- Ergebnisqualität, Nachhaltigkeit ?
- Flexibilisierung hinsichtlich Intensität, Dauer, Erbringungsort ?





- keine Geriater
- Angst vor Geriatern  
→ Schwerpunktpraxen ???
- fehlende Vergütungsanreize  
→ fehlende Fortbildungsanreize

Blindheit der Vertragsärzte und KVn  
für Versorgungsdefizite bei alten  
Menschen ?



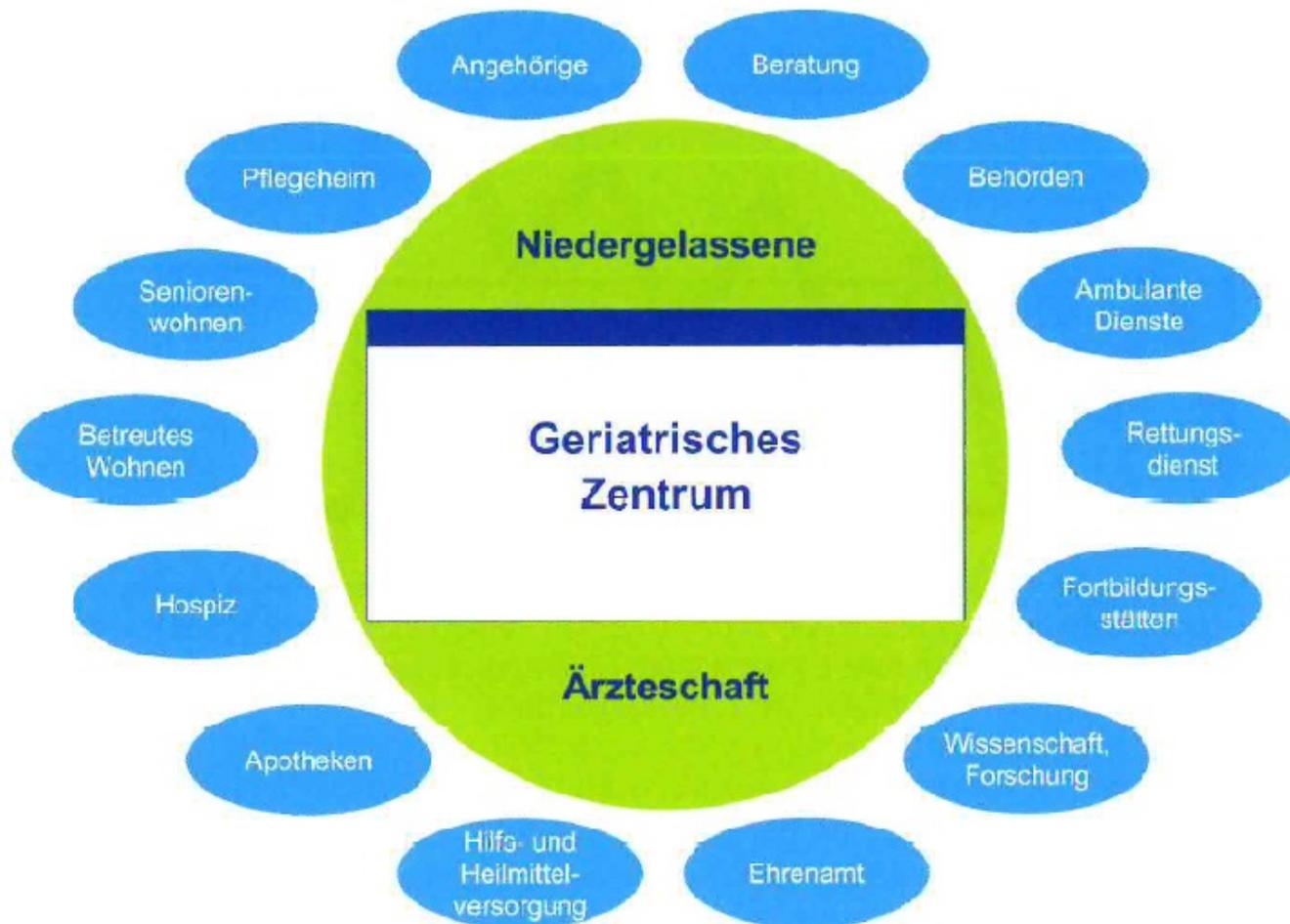
## Ambulante Geriatrie - Herausforderungen

---

- Verankerung geriatrischer Kompetenzen in der vertragsärztlichen Versorgung – niederschwellige praktikable Fortbildungsangebote
- ... und perspektivische Anreize? (z.B. Heimversorgung)
- Reha und etwas mehr Medizin ins Pflegeheim (z.B. Niederlande)
- Gesundheitscheck 70+
- effizienteres Versorgungsmanagement zwischen Haus- und Fachärzten
- Stärkung präventiver Ansätze (Sturzprophylaxe, Ernährungsdefizite, Impfungen ...)
- Ausschöpfung rehabilitativer Potenziale (Heilmittelbudgets, rehabilitative Kompetenz?, amb. Und mobile Rehaeinrichtungen)
- Unterstützungs- und Entlastungsangebote in der Pflege alter Menschen (incl. deren Angehöriger)



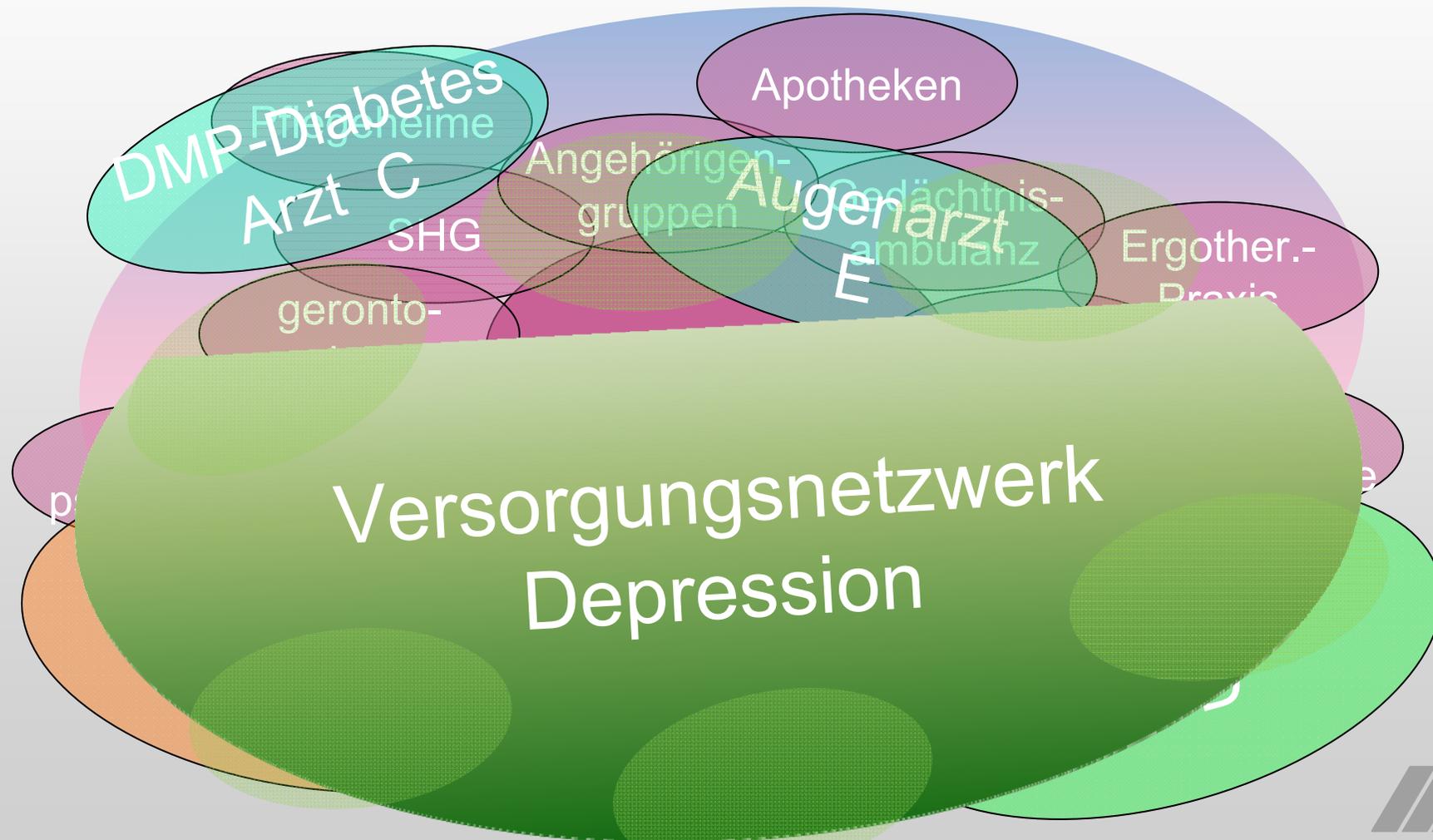
# Koordinierte Versorgung im Verbund



**Abb. 59:** Geriatrischer Versorgungsverbund; Teilnehmer (für Erweiterungen offen)



# Koordinierte Versorgung im Verbund



# Koordinierte Versorgung im Verbund - Herausforderungen

---

- Nicht vergessen: Netze vernetzen !!!
- Ausstrahlung geriatrischer Kompetenz-Centren in die ambulante Versorgung (z.B. Institutsambulanzen)
- Rehakooperation (Idee AGV Schleswig-Holstein)
- Trennung der Koordination medizinischer und kontextlicher Versorgungsleistungen
- Was kann von welchen Professionen am qualifiziertesten und effizientesten geleistet werden
- KVn ins Boot holen



# Übersicht

---

## Grundsätzliche Versorgungsimplicationen durch den demographischen Wandel

- geriatrisches Behandlungskonzept als Antwort auf die reduzierten Reserven des alten Menschen
- wesentliche Implikationen für Versorgungskonzeptionen

## Herausforderungen, (Optionen) und aktuelle Entwicklungen

- Versorgungssituation im Überblick
- Akutgeriatrie
- Rehageriatrie
- Ambulante Geriatrie
- Koordinierte Versorgung im Verbund



# Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Aufwertung generalistischer Kompetenzen in der gesamten medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Schaffung geriatrischer Lehrstühle
- Schaffung geriatrischer Referenzzentren
- Multiprofessionelle Förderung geriatrischer Qualifikationen
- Qualifizierte Aufgabenteilungen



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

*Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie:*



Kapitel 4  
N. Lübke  
„Brauchen alte  
Menschen  
eine andere  
Medizin“

*... oder fragen Sie bei uns nach!*

Kompetenz-Centrum Geriatrie: [www.kcgeriatrie.de](http://www.kcgeriatrie.de)



Browser: KCG http://www.kcgeriatrie.de/

Home Kontakt Impressum

**GKV | MDK MDS**

**KOMPETENZ  
CENTRUM  
GERIATRIE**

**GKV | MDK MDS**

**KOMPETENZ  
CENTRUM  
GERIATRIE**

Das Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG) ist eine gemeinsame Einrichtung des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.

Organisatorisch ist das KCG dem [MDK Nord](#) angegliedert.

**Aktuelles**

Wir über uns:

[Kurzprofil](#) 

[Organisation](#)

[Arbeitsfelder](#)

[Kompetenzen](#)

[Mitarbeiter](#)

[Leistungsspektrum](#)

[Beauftragung](#)

[Flyer](#)

[INFO-Service](#)

[Kontakt / Anfahrt](#)

[Expertenforum zum Weißbuch Geriatrie Hamburg 13.09.2010](#)

[Ergebnisdokumentation](#)

Kompetenz-Centrum Geriatrie: [www.kcgeriatrie.de](http://www.kcgeriatrie.de)