

3. EVR-Forum, 18.03.2015

„Geriatrische Versorgungsverbünde – NRW ein Musterland?“

Jochen Brink, Präsident der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen



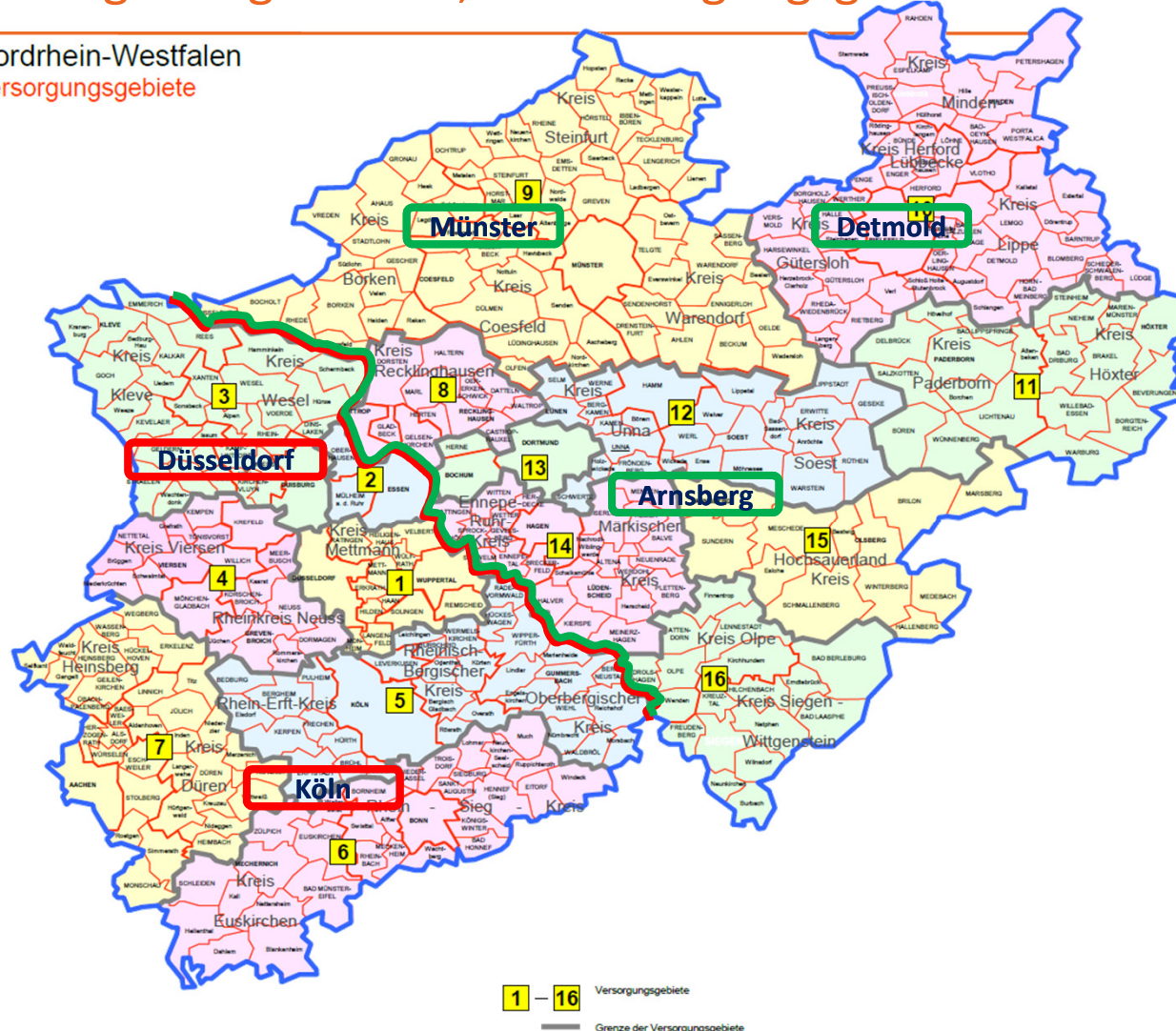
Agenda



- I. Zahlen, Daten, Fakten
- II. Demografischer Wandel und Folgen für Kliniken
- III. Das Geriatrie-Konzept im KH-Plan NRW 2015
- IV. Fazit

NRW – Zwei Landesteile, fünf Regierungsbezirke, 16 Versorgungsgebiete

Nordrhein-Westfalen
Versorgungsgebiete

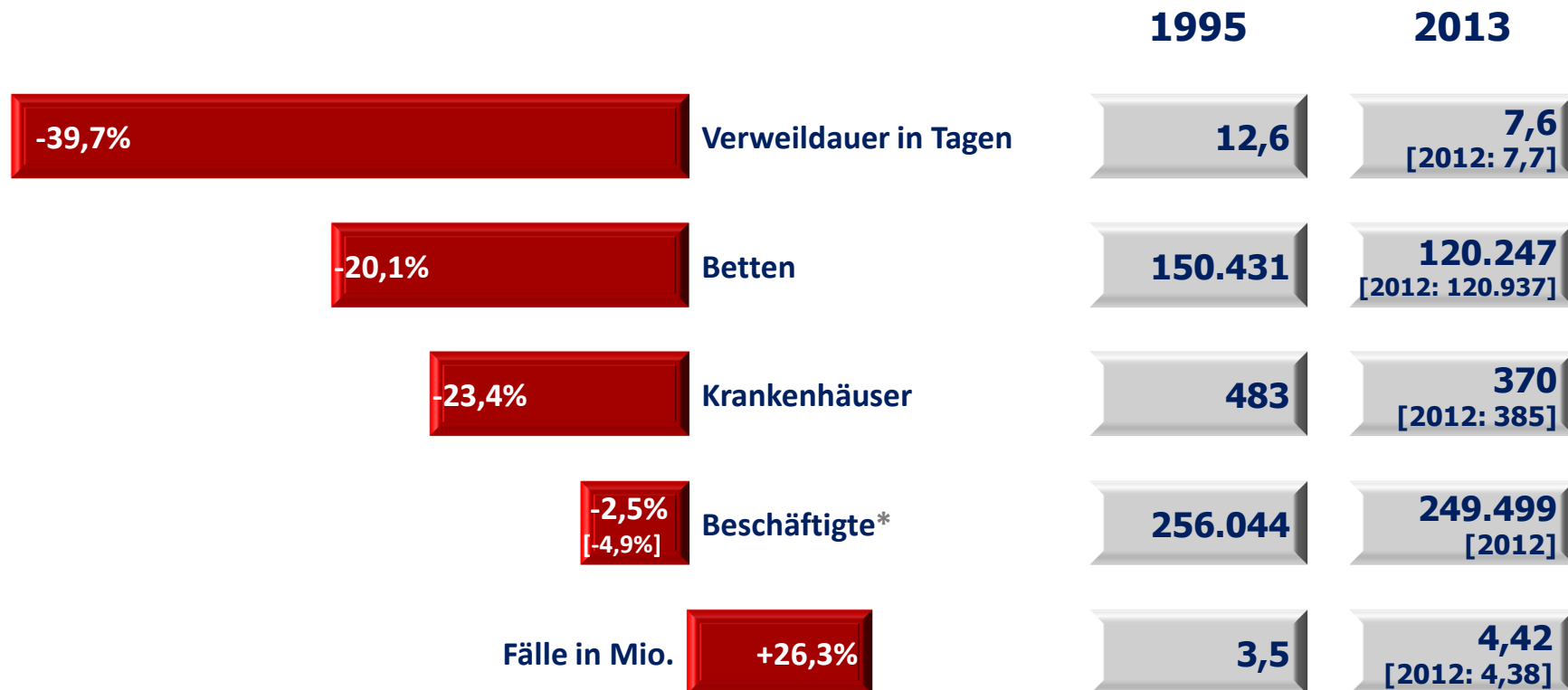


2 Landesteile
5 Regierungsbezirke
16 Versorgungsgebiete

Krankenhäuser	370
Betten	120.247
Beschäftigte	ca. 250.000
[Azubis/Schüler	ca. 24.000]
Stationäre Fälle	4,42 Mio.
Verweildauer	7,6 Tage
Budgetsumme	14,8 Mrd. €

Quelle: Pressemitteilung IT.NRW, Bezugsjahr 2013

Herausforderung: Kapazitätsentwicklung



Quelle: Statistische Berichte, Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW, IT.NRW, Jg.1995, 2011 und 2012; Krankenhausstatistik 2013, IT.NRW

Seit 2003 wurden in NRW insgesamt 22 Krankenhäuser und 10 Betriebsstätten mit ca. 3.308 Betten aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Fünf dieser Häuser (16%) mussten durch Insolvenz des Krankenhausträgers ihren Krankenhausbetrieb einstellen

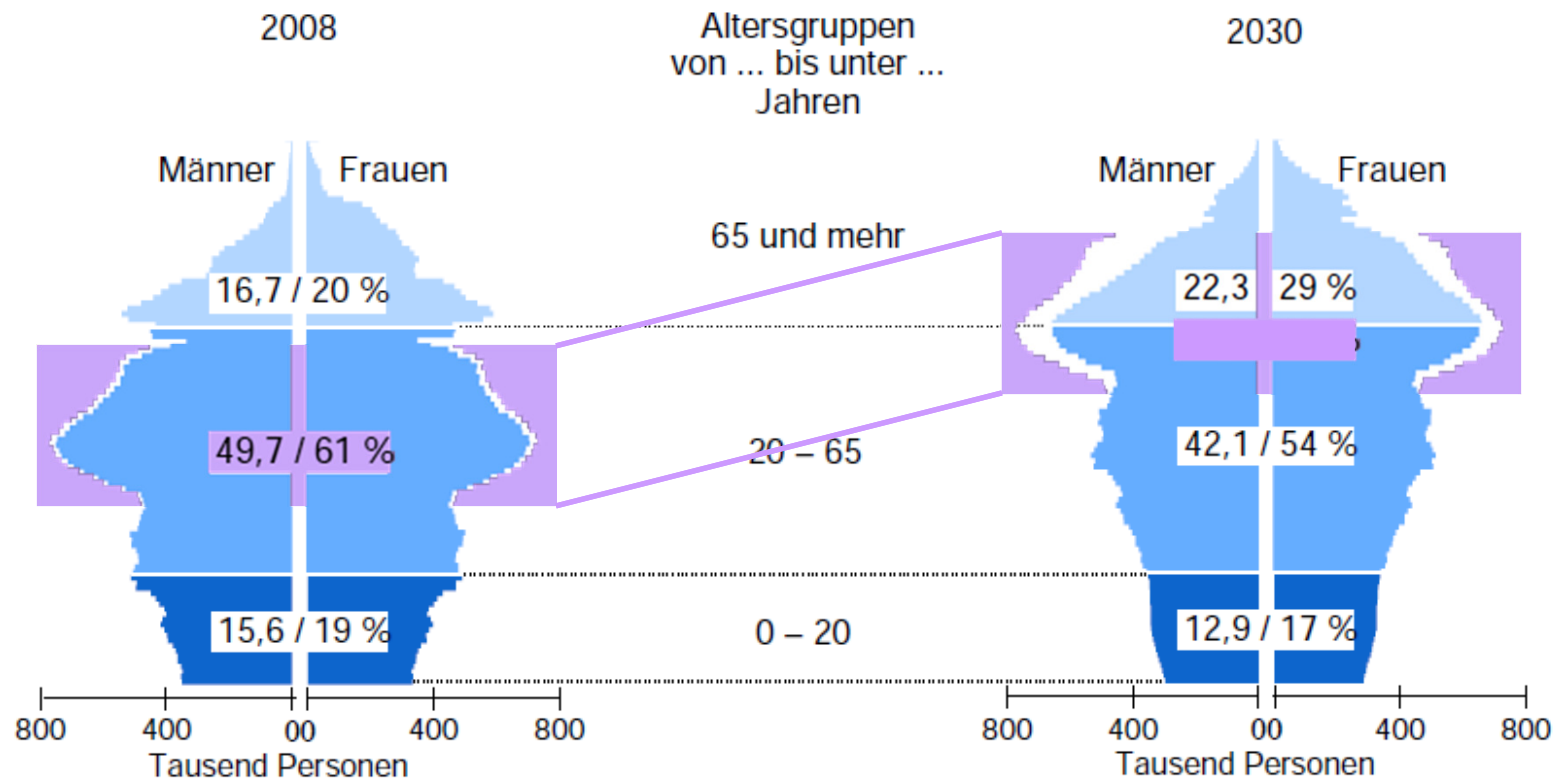
Agenda



- I. Zahlen, Daten, Fakten
- II. **Demografischer Wandel und Folgen für Kliniken**
- III. Das Geriatrie-Konzept im KH-Plan NRW 2015
- IV. Fazit

Demografische Entwicklung

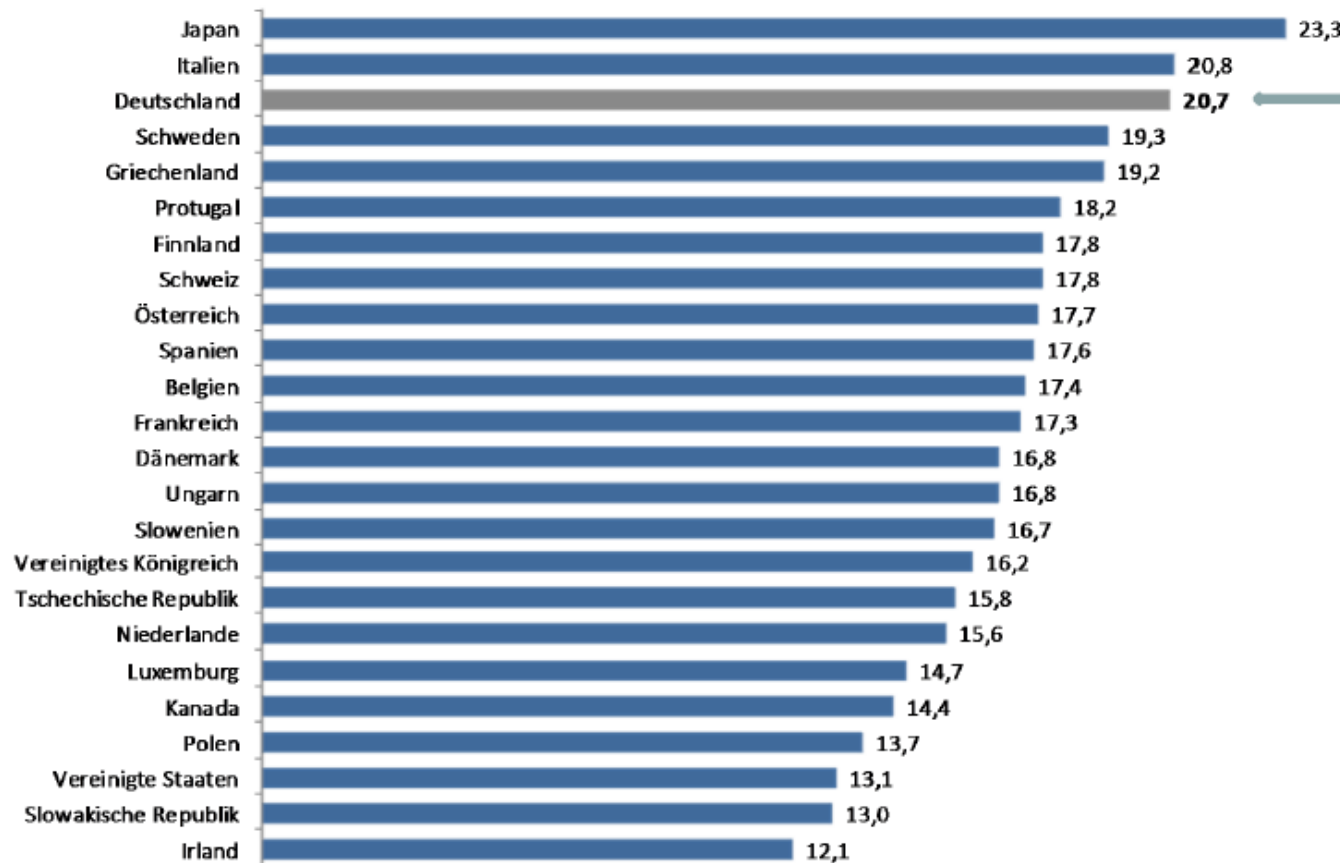
Bevölkerung nach Altersgruppen in Tausend / in % der Gesamtbevölkerung



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011

Internationaler Vergleich

Anteile der Bevölkerung der Altersgruppe "über 65 Jahre" an der Gesamtbevölkerung 2011 in Prozent



Quelle: OECD Health Data 2012

Quelle: „Die Zukunft des Gesundheitswesens“, Alfred Dänzer, Präsident der DKG, 20.08.2012

Demografische Entwicklung in NRW



NRW	insgesamt	65-80 Jahre	80 und mehr
2011	17 845 200	2 673 400	944 000
2030	17 190 300	3 282 900	1 335 300
Veränderung	- 3,7 %	+ 22,8 %	+ 41,5 %

Quelle: Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2011 bis 2030, IT.NRW, Juni 2012

Fallzahlen und Altersstruktur in den Krankenhäusern von 2005 bis 2030



Für die Krankenhäuser zeichnet sich durch den demografischen Wandel folgende Entwicklung ab:

- Zunahme der Patienten über 60 Jahre von 48% der Patienten in 2005 auf etwa 60% im Jahr 2030
- Zunahme der Patienten über 80 Jahre von 12,5% der Patienten in 2005 auf über 20% im Jahr 2030
- Ab einem Alter von 60 Jahren verdoppelt sich alle 5 Jahre die Demenzprävalenz (s. auch Rotterdamstudie)

Demenzerkrankungen in NRW



Heute: 300.000 Menschen an Demenz erkrankt

2030: + 50% (450.000)

2050: + 100% (600.000)

Quelle: MGEPA PM vom 01.03.2013

Höheres Alter der Menschen und Patienten bedeutet:

- Grundsätzlich ein größeres Maß an Funktionseinschränkungen der Patienten bei Orientierung, Selbsthilfe, Mobilität, Verständnisfähigkeit
- Eine steigende Anzahl an Krebsneuerkrankungen, da die Inzidenz onkologischer Erkrankungen altersabhängig ist
- Mehr demente Patienten, da ca. 15% der über 80-jährigen Patienten an Demenz erkrankt sind
- Ein erhöhtes Risiko für ein postoperatives Altersdelir

Der demografische Wandel wird die schon jetzt kritische Personalsituation in den Krankenhäusern weiter verschärfen!

- Der demografische Wandel stellt eine große Herausforderung sowohl für das Gemeinwohl als auch für die Krankenhäuser dar
- Rechtzeitige Vorbereitung auf zukünftige Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung erforderlich
- Zunehmender Anteil älterer und hoch betagter Menschen
- Vermeidung/ Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen, die einen hohen Hilfe- und Pflegebedarf zur Folge haben

- LGK 2007: „Gesund im Alter – Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft an das Gesundheitswesen“.
- LGK 2008: „Gesund im Alter – neue Wege in der Versorgung“
- ab 2009: Landesweites Projekt „Blickwechsel Demenz. Regional“ mit landesweitem Netzwerk „Menschen mit Demenz im KH“
- 2012: „Der alte Mensch im OP – Praktische Anregungen zur besseren Versorgung und Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs“

Agenda

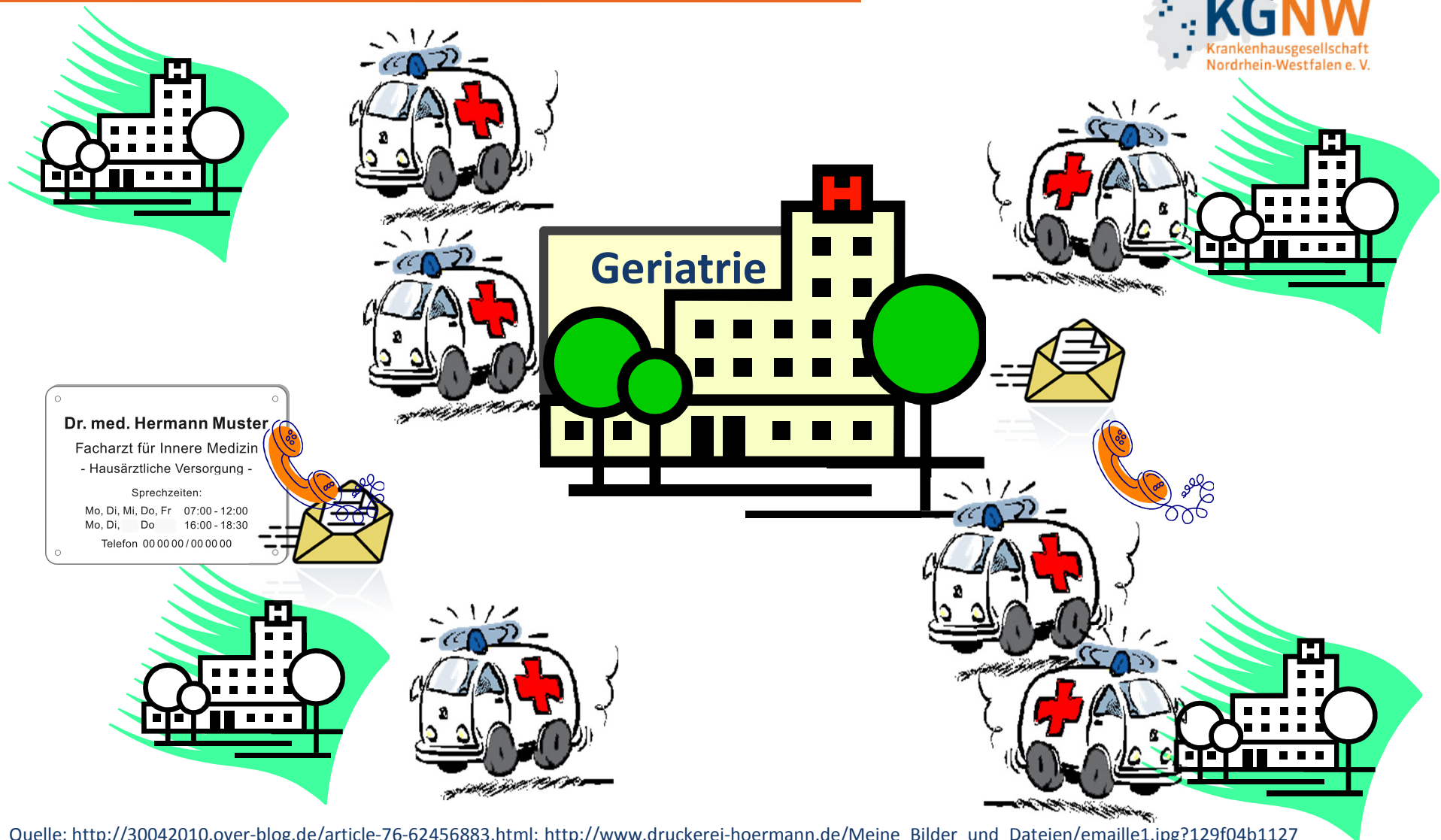


- I. Zahlen, Daten, Fakten
- II. Demografischer Wandel und Folgen für Kliniken
- III. Das Geriatrie-Konzept im KH-Plan NRW 2015
- IV. Fazit

Das Ziel ist die Verbesserung der geriatrischen Versorgung:

„Die demografische Entwicklung ist Anlass zur Erstellung eines Konzepts, das zu einer qualitativ verbesserten Organisation der geriatrischen Versorgung beiträgt. Sie soll möglichst allen Patientinnen und Patienten in NRW bei Bedarf gleichermaßen zugänglich sein. Ein zentrales Element ist die verbindliche Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund. Dadurch entsteht die Möglichkeit, immer und unabhängig vom Behandlungsort eine geriatrische Anamnese und daraus folgend eine zielgerichtete Therapie durchzuführen. Nach Umsetzung dieses Konzepts soll eine angemessene stationäre geriatrische Behandlungskompetenz flächendeckend vorhanden sein.“

Geriatrischer Versorgungsverbund



Quelle: <http://30042010.over-blog.de/article-76-62456883.html>; http://www.druckerei-hoermann.de/Meine_Bilder_und_Dateien/emaille1.jpg?129f04b1127

5.3 Weitere Angebote,

5.3.1 Geriatrie



- Auch in der Geriatrie bleiben **Tageskliniken** im Rahmen anerkannter Kapazitäten möglich, eine **Ausweisung im Plan erfolgt nicht.** (Krankenhausplan NRW 2015, S. 47)
- Ein zentrales Element ist die verbindliche Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund. **Dadurch entsteht die Möglichkeit, immer und unabhängig vom Behandlungsort eine geriatrische Anamnese und daraus folgend eine zielgerichtete Therapie durchzuführen. Nach Umsetzung dieses Konzepts soll eine angemessene stationäre geriatrische Behandlungskompetenz flächendeckend vorhanden sein.** (Krankenhausplan NRW 2015, S. 90f)
- Die individuellen Behandlungsbedarfe geriatrischer Patientinnen und Patienten erfordern über die stationären Strukturen hinaus eine intensive Vernetzung und Bündelung von Kompetenzen, die den ambulanten Bereich einschließen. Der Verbund koordiniert die Versorgungskompetenzen und -strukturen und strebt auf diesem Weg die Überwindung der Sektorgrenzen an. (Krankenhausplan NRW 2015, S. 94)

5.3 Weitere Angebote,

5.3.1 Geriatrie



Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund

„Um Patientinnen und Patienten adäquat zu versorgen, kooperieren nichtgeriatrische Fachabteilungen eng mit der Geriatrie. Hierfür ist ein frühzeitiger patientenorientierter Dialog erforderlich, in den die Behandlungsaspekte aller beteiligten Fachabteilungen einfließen. Der geriatrische Versorgungsverbund bietet allen Fachabteilungen, die alte Menschen versorgen, insbesondere Abteilungen für Innere Medizin, Neurologie, Gerontopsychiatrie, Urologie und Gynäkologie, seine Kooperation an.“ (Krankenhausplan NRW 2015, S. 95)

Vereinbarung regionaler Planungskonzepte

„Die verbindliche Verabredung der beschriebenen Zusammenarbeit ist Grundlage für die Anerkennung neuer stationärer geriatrischer Versorgungsangebote im Krankenhausplan. Ein geriatrischer Versorgungsverbund erarbeitet mit seinen Partnern entsprechende Konzepte. Bereits im Krankenhausplan anerkannte stationäre Versorgungseinrichtungen treffen ebenfalls derartige Absprachen.“ (Krankenhausplan NRW 2015, S. 96)

5.3 Weitere Angebote,

5.3.1 Geriatrie



- Dazu halten anerkannte Geriatrien ein multiprofessionelles geriatrisches Team vor, das strukturell und kommunikativ miteinander verzahnt ist. Dieses **Team besteht den Mindestmerkmalen der OPS 8-550 entsprechend** in der Regel aus ärztlichem Personal, Pflegekräften, Personal für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und Sozialdienst. Die Leitung hat eine in der Geriatrie erfahrene Ärztin oder ein in der Geriatrie erfahrener Arzt. (Krankenhausplan NRW 2015, S. 92)
- Die in den OPS Codes formulierten Anforderungen sind für die Krankenhäuser als Leistungserbringer mit einschlägigem Versorgungsauftrag unmittelbar verbindlich. Die Erfüllung der Kriterien muss grundsätzlich im Rahmen der Budgetverhandlungen nachgewiesen und kann durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Einzelfall überprüft werden. (Krankenhausplan NRW 2015, S. 26f)
- **Screening**
- **Assessment**

ACHTUNG: Rechtlicher Anspruch der Patienten! –
Bestätigung im Krankenhausplan S. 93



„Nach derzeit gültigem Budgetrecht ist bei Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen die Anwendbarkeit der OPS 8.550* gegeben.

Mit dem Geriatrischen Versorgungsverbund wird perspektivisch das Ziel verfolgt, dass alle Versorger Teil einer Verbundlösung werden. Soweit dieses Ziel am Planungshorizont nicht erreicht ist, werden weitergehende, auch gesetzgeberische Initiativen zu prüfen sein.“

OPS 8-550*= Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

1.

Wie ist der geriatrische Versorgungsverbund auszugestalten? Gibt es einheitliche Vorgaben zur Ausgestaltung von Kooperationsverträgen im geriatrischen Versorgungsverbund? Wie sollten die vorgeschriebenen Kooperationsverträge zwischen Geriatrien und Primärversorgern aussehen?

Abgesehen von den im Krankenhausplan enthaltenen Eckpunkten ist die konkrete Ausgestaltung offen gehalten, damit die Leistungserbringer vor Ort im Rahmen ihrer diesbezüglichen Absprachen die örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen können (s. auch IV 2 e.)

2.

Welche Folgen hat es, wenn wir als Krankenhaus – aufgrund der Weigerung oder fehlender Kapazitäten in der benachbarten Geriatrie - keinen Kooperationsvertrag abschließen können?

Es muss ein ernsthaftes Kooperationsbemühen erkennbar sein. Soweit kein Kooperationsvertrag zustande kommt, geht dies nicht zulasten des Krankenhauses als ansonsten bedarfsnotwendigem Krankenhaus. Im Konfliktfall ist die zuständige Behörde einzuschalten

- „Strukturkonzept Geriatrie“ als Bestandteil des Entwurfs des Krankenhausplans NRW 2015
- Festlegungen zu Anforderungen an die Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund
- Konsiliar- und Liaisondienste
- Screening- und Assessmentverfahren
- Stärkere Berücksichtigung der Belange einer alternden Bevölkerung grundsätzlich zu begrüßen
- Praktikabilität der Vorgaben auch insbesondere vor dem Hintergrund verfügbarer Fachkräfte unklar (Ist- und Auswirkungsanalyse?)
- Sektorenübergreifende Erörterung im gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V (Modellprojekte)

Krankenhausplan NRW 2015

KGNW – Fragen und Anmerkungen

Agenda



- I. Zahlen, Daten, Fakten
- II. Demografischer Wandel und Folgen für Kliniken
- III. Das Geriatrie-Konzept im KH-Plan NRW 2015
- IV. **Fazit**

- Die Politik formuliert im Krankenhausplan NRW 2015 auch für die geriatrische Versorgung hehre Ziele.
- Der gesetzte Rahmen ist weit und die Konkretisierung muss vor Ort erfolgen.
- Noch ist NRW kein Musterland in Sachen geriatrischer Versorgung, aber wir sollten die Chancen nutzen und es unter Berücksichtigung der regionalen und lokalen Strukturen dazu gestalten – für die (alten) Menschen im Land.



Vielen Dank
für Ihr Interesse!