„Eckpunkte“ der Versorgung

zwischen Bedarf und Wirklichkeit

BUNDESVERBAND GERIATRIE

Der geriatrische Patient – in der Regel:

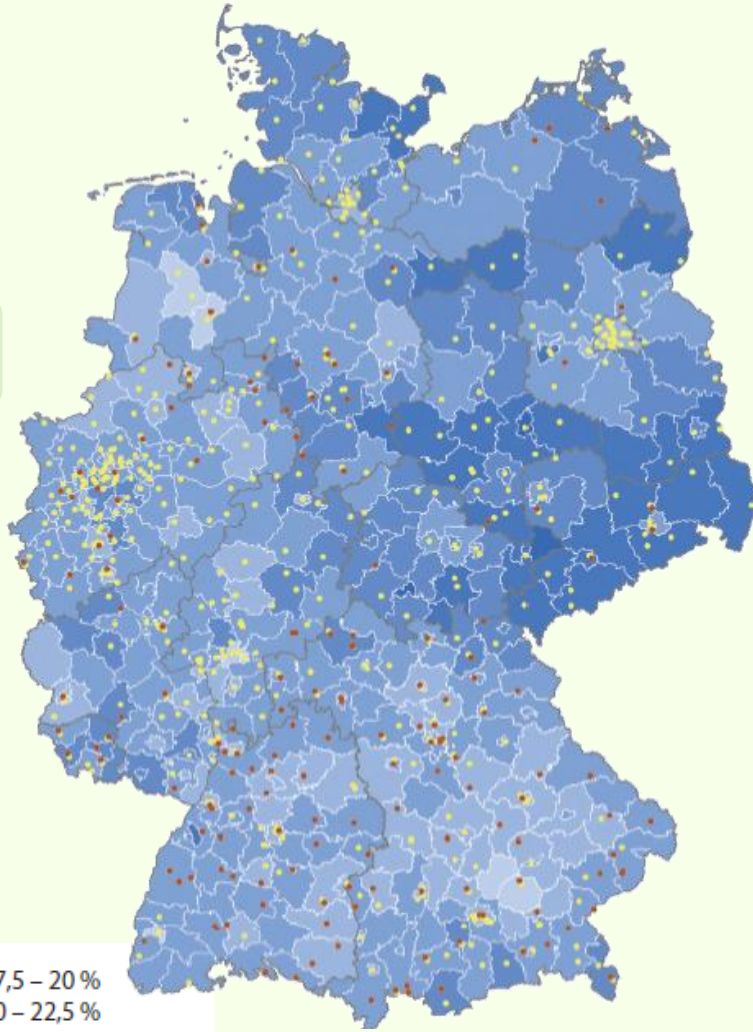
- höheres Lebensalter (ab 75 aufwärts)
- multimorbide
- hohe Gebrechlichkeit (Frailty)
- vielfältige Teilhabeeinschränkungen / Defizite bei ADL-Fähigkeiten

„Basis“ des Versorgungsbedarfs

Wie findet Geriatrie statt:

- stationär im Krankenhaus (Fachabteilung oder Fachkrankenhaus)
- stationäre geriatrische Rehabilitation
- Tagesklinik am Krankenhaus
- ambulante geriatrische Reha
- Sonderform: Mobile geriatrische Reha
- (Geriatrische Institutsambulanz – GIA)

- Im Vertragsarztbereich
  - Einzelpraxen
  - Schwerpunktpraxen



Einwohner ab 70 Jahren

- weniger als 10 % Anteil an der Gesamtbevölkerung
- 10 – 12,5 %
- 12,5 – 15 %
- 15 – 17,5 %
- 17,5 – 20 %
- 20 – 22,5 %
- 22,5 bis 25 % Anteil an der Gesamtbevölkerung

Quelle: Destatis, eigene Erhebung, Stand: 2019

„Eckpunkte" der Versorgung
zwischen Bedarf und Wirklichkeit

BUNDESVERBAND GERIATRIE

Welcher Versorgungsbedarf ist zukünftig zu erfüllen?

zusätzlicher Kapazitätenbedarf andere FA 2030 (10%-Szenario)	Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitationskliniken	Geriatrie Gesamt
zusätzliche Fälle	133.577	13.678	147.255
VWD (Prognose)	15,4	21,1	
Pflegetage	2.057.086	288.606	2.345.692
Auslastung	90%	90%	90%
zusätzl. Bettenbedarf	**6.262**	**879**	**7.141**

Zusätzlicher Kapazitätenbedarf 2030 Demografie	Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitationskliniken	Geriatrie Gesamt
zusätzliche Fälle	38.227	12.415	50.642
VWD (Annahme)	15,5	21,1	
Pflegetage	592.522	261.955	854.477
Auslastung	90%	90%	90%
Bettenbedarf für zusätzl. Fälle	**1.804**	**797**	**2.601**
Auslastung 2019	86,9%	86,7%	
Aufgestellte Betten 2019	18.101	8.364	26.465
„Freie" Betten bis Erreichung Soll-Auslastung 90%	566	277	843
zusätzl. Bettenbedarf	**1.238**	**520**	**1.758**

zukünftiger zusätzl. Kapazitätenbedarf 2	Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitationskliniken	Geriatrie Gesamt
Demografischer Effekt	1.238	520	1.758
Geriatrische Pat. andere FA (Szenario 10%)	6.262	879	7.141
Gesamt	**7.500**	**1.399**	**8.899**

Fazit Altersbericht:
„unzureichende geriatrische Versorgung"

Wo findet Altersmedizin statt:

Quelle: Destatis, eigene Erhebung, Stand: 2019

Was hindert uns? / Was würde helfen?

Komplexe Herausforderungen und umsetzbare Lösungen

BUNDESVERBAND GERIATRIE

- Finanzielle Ressourcen
- Knappe personelle Ressourcen
- Zuständigkeiten bzw. Interessenlagen innerhalb der Sozialversicherungssysteme
- Fehlende „Früherkennung" / Prävention
- Brüche in der Versorgungskette / „Halbherzige Ansätze"
- Tendenz zu Modellprojekten und Doppelstrukturen
- Gesellschaftliche Mentalität: Altenbild und Einstellung zu Alter und Krankheit

- Ausbildungsoffensive
- Reha vor und bei Pflege
- (zusätzliche/eigene) Zuständigkeit der Pflegeversicherung
- Klare Versorgungspfade
- Prävention z. B.:- präventiver Hausbesuch
  - regelhafte U-Untersuchung für betagte Personen: „Ü 75"
  - Kooperationen mit Pflegeheimen
- Aufbrechen der Sektorengrenzen
- Ein „Geriatrie-Gesetz" (ähnlich wie das Hospiz- und Palliativgesetz 2015)

Konzeptansatz nicht-stationäre Versorgung
Ein Beispiel: Ambulante Geriatrische Zentren (AGZ)

BUNDESVERBAND GERIATRIE

- Tageskliniken (TK)
- Ambulante geriatrische Rehabilitation (AGR)
- Mobile geriatrische Rehabilitation (MGR)
- Geriatrische Institutsambulanz (GIA)

„Ambulante Geriatrische Zentren – AGZ"

In diesen gehen inhaltlich und organisatorisch auf:
→ TK
→ AGR
→ MGR
→ GIA

Sie bilden eine Leistungsart, in der alle Leistungen der genannten heutigen Versorgungsformen medizinisch und zeitlich frei kombiniert werden können.

Zudem können optional weitere Leistungen integriert werden.

Sektoren überwinden, statt „Sektorenübergreifende Versorgung" organisieren?