

# Potenzial der Geriatrie in Akutkrankenhäusern § 109 SGB V im Hinblick auf Teilhabeförderung

---

**DVfR Tagung - Workshop 2**

22.10.2012

RA Dirk van den Heuvel  
Geschäftsführer  
Bundesverbandes Geriatrie

Ein grundlegendes Behandlungsziel in der Geriatrie:

Erhalt der individuellen, für den einzelnen geriatrischen Patienten maximal mögliche Teilhabe am gesellschaftlichem Leben

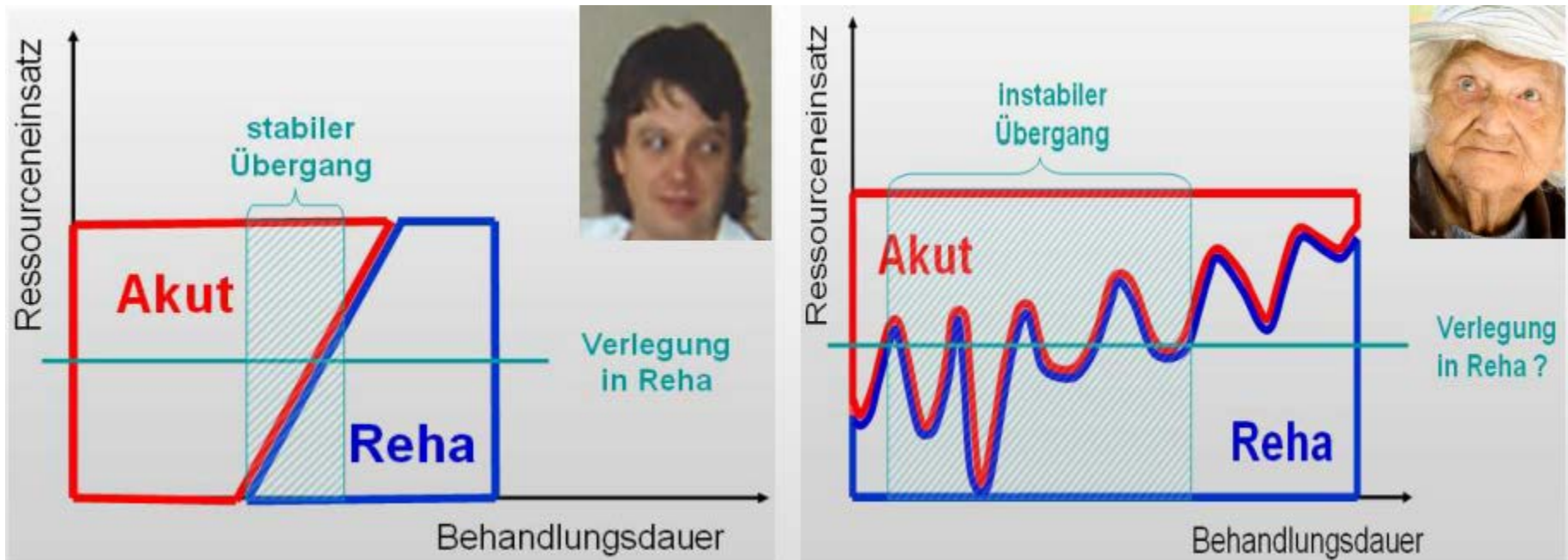
- oberster Wunsch zumeist der Verbleib im häuslichen Umfeld
- möglichst geringer Unterstützungsbedarf durch Dritte
- Vermeidung von Pflegeleistungen

Der geriatrische Patient ist

- multimorbide
- mit einem breiten Spektrum an Erkrankungen bzw. Krankheitsbildern (somatisch und kognitiv)
- weist zumeist komplizierte Krankheitsverläufe auf
- hat zumeist sehr individuell Teilhabe-einschränkungen

# „Fließender Versorgungsbedarf“

Typischer Behandlungsverlauf „nicht geriatrischer Patient“ vs. geriatrischer Patient als grafische Darstellung:



Fazit:  
fachspezifische akutmedizinische Leistungen – unter Berücksichtigung und Integration des (Früh-)Rehabedarfs – für die Behandlung ein wesentliches Merkmal

(Quelle der Darstellung: Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG) am MDK Hamburg)

# „Notwendige Konsequenz“: untrennbare integrative Bestandteile

---

Die Geriatrie führt

- akutmedizinische,
- frührehabilitationsmedizinische und
- rehabilitationsmedizinische Behandlungen durch;

die Geriatrie geht deshalb zumeist über die reine Organmedizin hinaus

und erbringt zusätzliche Leistungen vor allem im Bereich der multidisziplinären, ICF- und ICD-orientierten

- Diagnostik und
  - funktionellen Therapie,
- sowie im Bereich
- der Prävention und
  - der Palliation

- verhindert das gesundheitliche (weitere) „Abrutschen“ des geriatrischen Patienten
  - sichert Rehabilitationsfähigkeit
  - stellt Rehabilitationsfähigkeit her
  - führt (Früh-)Rehabilitationsmaßnahmen durch
  - leitet weitere Rehabilitationsmaßnahmen ein (Antrag)
  - stellt unter dem Aspekt der Teilhabe eine individuelle Weiterversorgung sicher
- Wichtiger Baustein der Teilhabesicherung

- hausärztliche Versorgung
  - fachärztliche Versorgung
  - Schwerpunktpraxen
  - mobile geriatrische Rehabilitation
  - (Geriatrische Institutsambulanzen)
  - ambulante geriatrische Rehabilitation
  - geriatrische Tagesklinik
  - geriatrische stationäre (Früh-)Rehabilitation
  - ...
- Brauchen wir diese Vielschichtigkeit? (noch „zeitgemäß“?)

Voraussetzung zur Erfüllung des Versorgungsbedarfs des geriatrischen Patienten:

- Spezifisch aufeinander abgestimmtes, abgestuftes, jedoch miteinander verzahntes, fachspezifisches Versorgungssystem, welches über die Sektorengrenzen reicht und optional alle erforderlichen Behandlungsoptionen zur Verfügung stellt.

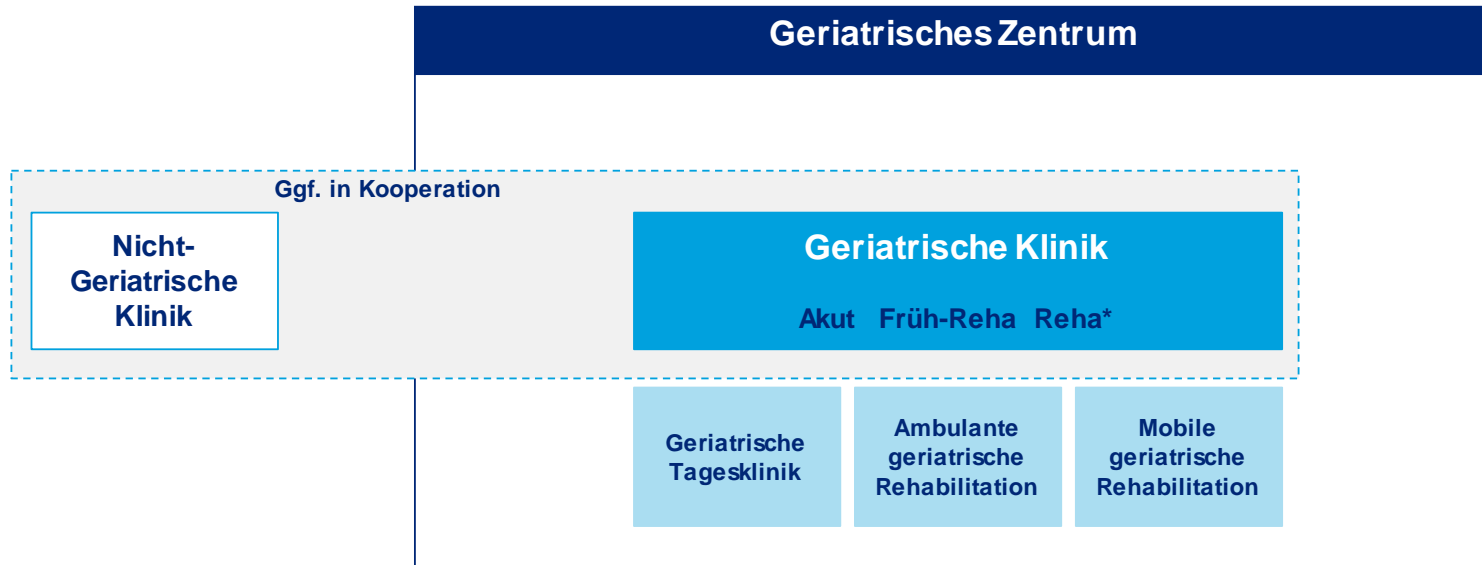
Im Sinne der Teilhabe:

- frühestmögliche Einbindung von (Früh-)Rehaleistungen zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Teilhabefähigkeiten



# Geriatrischer Versorgungsverbund

## Entwicklung der geriatrischen Strukturen



### innerhalb des Versorgungsverbundes

- wird die akutmedizinische und rehabilitative Behandlung durchgeführt
- bestehen Kooperationen mit nicht-geriatrischen Kliniken
- wird kollegial die geriatrische Behandlung mit den niedergelassenen Ärzten und anderen beteiligten Institutionen koordiniert
- werden sektorale Schranken überwunden und die individuellen Bedürfnisse des geriatrischen Patienten in den Mittelpunkt gestellt

# Versorgungspolitische Relevanz: Akut

Schwerpunkte der Inneren Medizin (alphabet.) <b>Internist, Fachabtlg. KH/Deutschland (n= 2410)</b>		% aller intern. Betten an Uni Kliniken
Angiologie	<b>25</b>	4,1
Endokrinologie/Diabetologie	<b>28</b>	45,6
Gastroenterologie	<b>189</b>	12,4
Geriatric	<b>180</b>	1,7
Hämatologie/Onkologie	<b>143</b>	32,0
Kardiologie	<b>248</b>	18,1
Nephrologie	<b>113</b>	28,7
Pneumologie	<b>83</b>	8,4
Rheumatologie	<b>64</b>	3,9
Allg. Innere Medizin	<b>1473</b>	2,2

(DGIM Kommissionsbericht Struktur-Krankenhausversorgung 2003-2008)

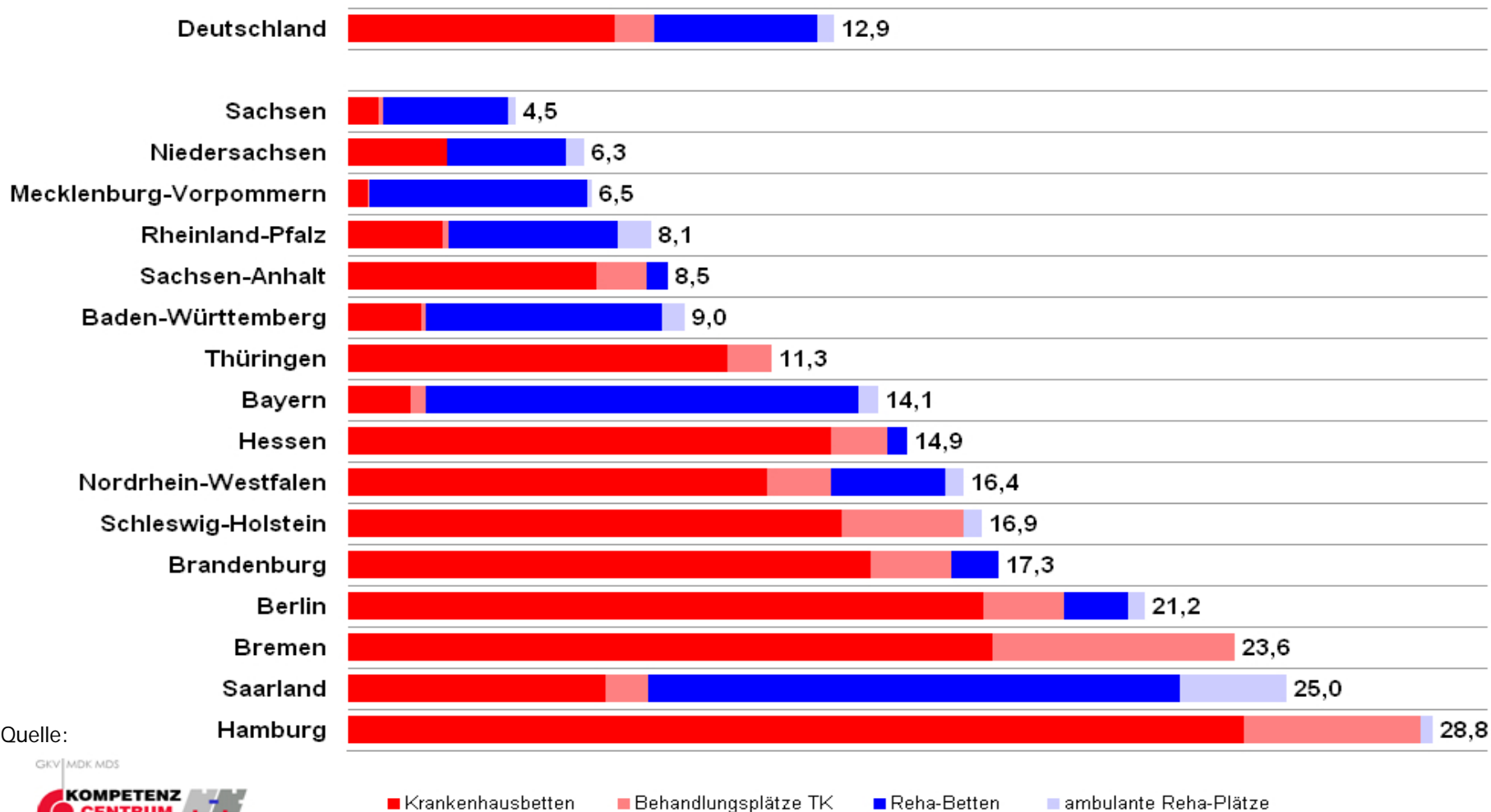
# Versorgungspolitische Relevanz: Reha

## Rehabilitationseinrichtungen

		Betten	Auslastung	VWD
	Deutschland (n= 1239)	170845	79,4 %	25,5 Tage
Innere gesamt ohne GER	385	30050	76,7 %	22,4 Tage
davon Kardiologie	110	9913	77,4 %	21,5 Tage
Gastroenterologie	28	1995	86,9 %	21,7 Tage
Hämato-/Onkologie	63	6685	86,1 %	23,1 Tage
Geriatrie	130	6512	85,2 %	22,8 Tage
Neurologie	153	16901	86,6 %	31,6 Tage
Orthopädie	360	46065	83,7 %	22,0 Tage

(Statistisches Bundesamt Zahlen 2007, [www.destatis.de](http://www.destatis.de))

# Übersicht: Strukturen in den Bundesländern



# Fazit:

---

keine Frage von

- von „Reha oder Akut“
- von ambulant, mobil, teilstationär oder stationär

auch keine Frage von

- von neu, alt oder „zeitgemäß“
- oder vom „Potenzial“ einer Versorgungsform

Entscheidend ist, dass alle für die Erfüllung des individuellen Rehabilitationsbedarfs erforderlichen Versorgungsoptionen (jenseits ihrer rechtlichen Verortung, ihrer sektoralen Zuordnung oder ihrer Budgetrelevanz) in der Versorgungspraxis zur Verfügung stehen.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Fragen?**