



BUNDESVERBAND  
GERIATRIE

# **Sektorenübergreifender Versorgungsansatz des BV Geriatrie im Bereich der nichtstationären Versorgung geriatrischer Patienten**

DVfR Geriatrie Fachtagung 2018

Berlin

**RA Dirk van den Heuvel**

Geschäftsführer

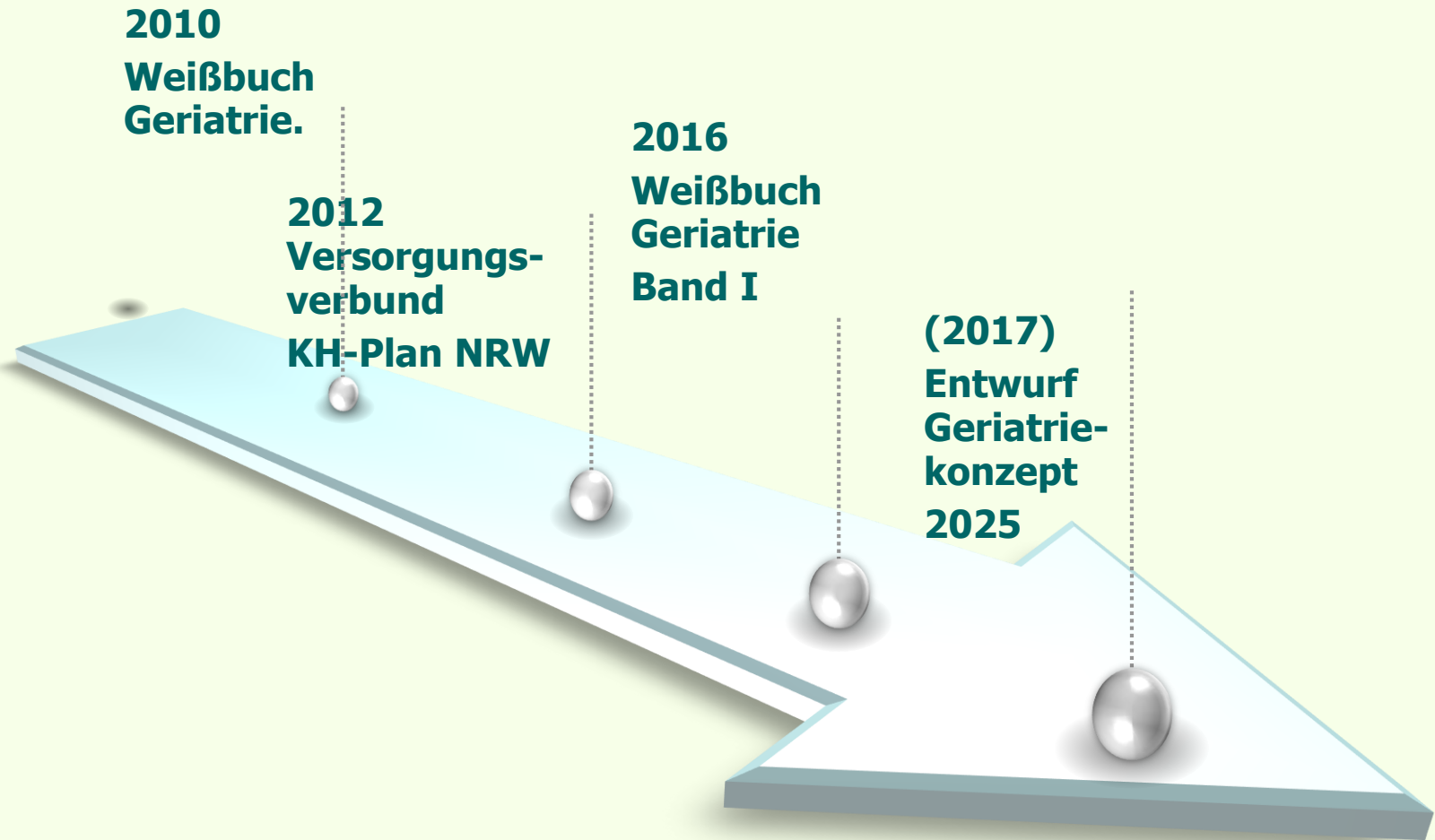
Bundesverband Geriatrie e.V.

# Herausforderung der Zukunft

---

- **Wie kann man, ...**
  - ... ein stark sektoriertes Gesundheitssystem ...**
  - ... mit unflexiblen Budgetgrenzen ...**
  - ... mit regionalen Gewichtungen ...****zu einem „bedarfsorientierten Versorgungskonzept“ zusammen führen?**
- **ohne bestehende und funktionierende Versorgungsstrukturen zu gefährden,**
- **gleichzeitig jedoch Vernetzung und Interdisziplinarität fördern und**
- **Raum für Weiterentwicklungen schaffen**
- **und dabei den Patienten mit seinem individuellen, fachspezifischen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsbedarf nicht aus dem Auge verlieren, sondern in den Mittelpunkt der Versorgung stellen?**

# Bisherige „Mailensteine“



# Zukünftige Versorgungsstrukturen

## Geriatrischer Versorgungsverbund

- Nähere Beschreibung im Weißbuch Geriatrie (2010)

### Anforderungen

- Patientenzentriertheit
- Versorgungsindividualität
- sektorenübergreifender Verbund
- hohe Komplexität
- modularer, flexibler Aufbau

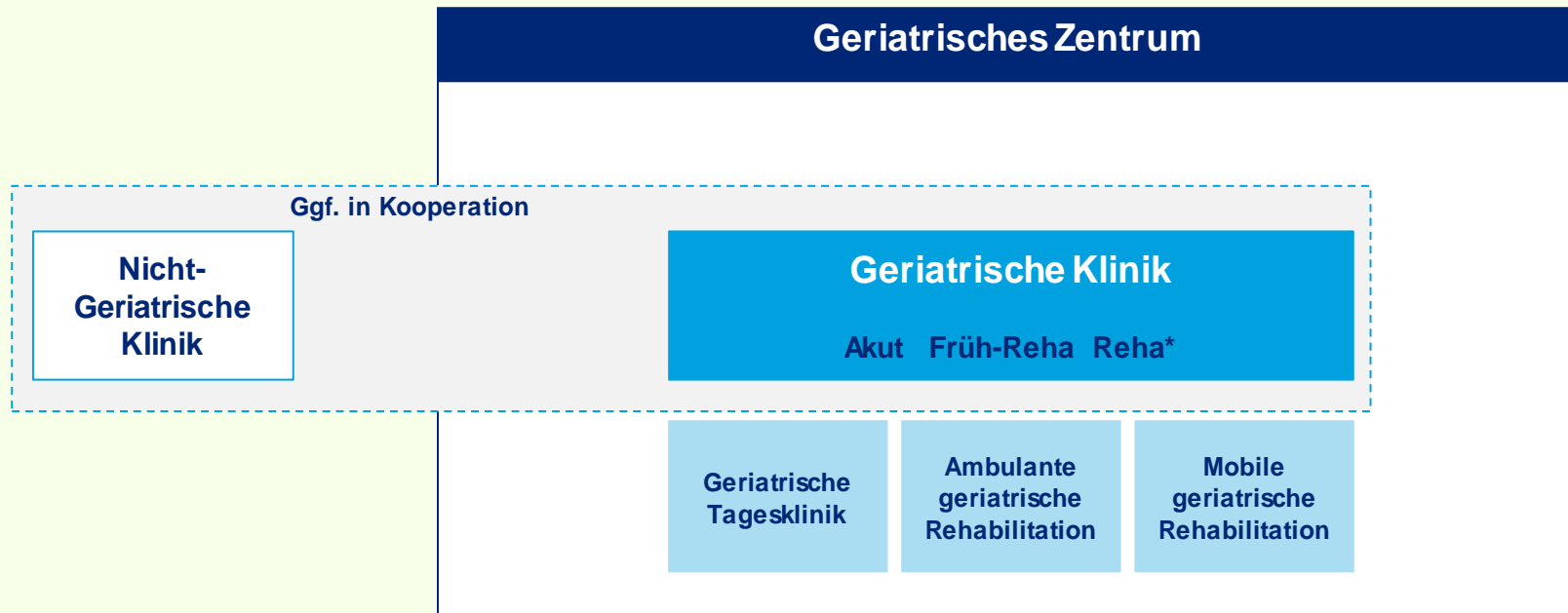
### Leistungen

- Screening
- multidimensionales Assessment
- Zeitnähe
- Care-Management
- = Angebote vernetzen
- Case-Management
- = Koordinierte Bereitstellung



**Kombination: Vorteile Geriatrisches Zentrum/  
Geriatrisches Netzwerk**

# Grundsätzlicher Ansatz für zukünftige Versorgungsstrukturen (Ger. Versorgungsverbund)



## Das geriatrische Zentrum innerhalb des Versorgungsverbundes

- führt die akutmedizinische und rehabilitative Behandlung durch
- kooperiert mit nicht-geriatrischen Kliniken
- koordiniert kollegial die geriatrische Behandlung mit den niedergelassenen Ärzten und anderen beteiligten Institutionen
- überwindet sektorale Schranken und stellt die Bedürfnisse des geriatrischen Patienten in den Mittelpunkt

# Im BV Geriatrie konsentiente Eckpunkte: Teilstationäre Versorgung

---

→ Entwicklung und bundesweite Einführung:  
**„Spezialisierter Geriatriischer  
Kompetenzpunkt“ (SGKP)**

# „Spezialisierte Geriatriische Kompetenzpunkte (SGKP)“

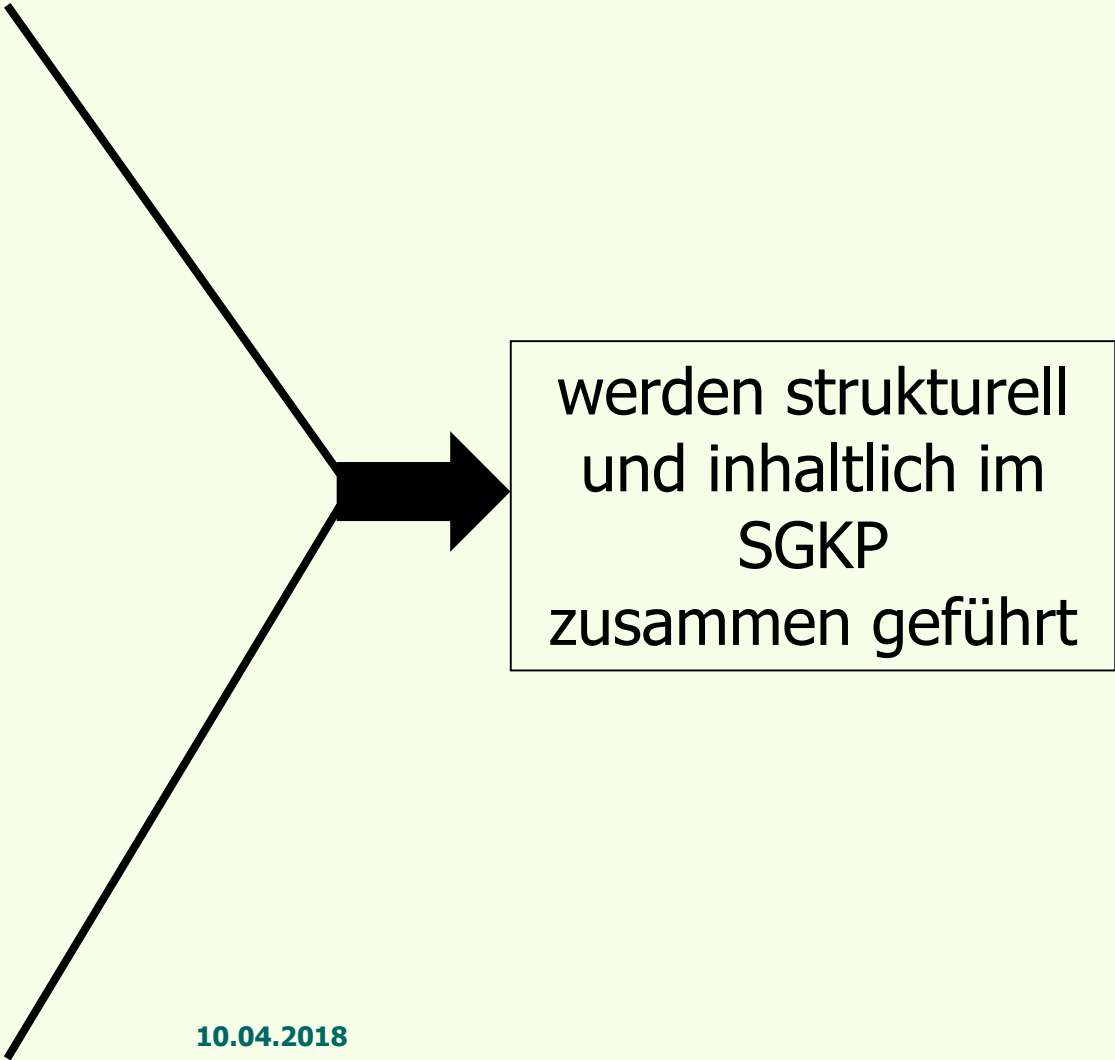
Tagesklinik am KH

Tagesklinik an einer  
Reha

Ambulante  
geriatriischen. Reha  
(AGR)

Mobile geriatriische  
Reha (MoGerRe)

Ger.  
Institutsambulanz  
(GIA)



werden strukturell  
und inhaltlich im  
SGKP  
zusammen geführt

# „Spezialisierter Geriatriischer Kompetenzpunkt“ (SGKP)

---

→ Überführung des bestehenden teilstationären Versorgungsangebots (Tageskliniken, AGR, mobile geriatrische Reha, sofern vorhanden GIA)

Beinhaltet:

- Komplettes multiprofessionelles Behandlungsteam
- Vorgegebene Qualifikationen
- Einheitliche Versorgungsstruktur



# „Spezialisierter Geriatriischer Kompetenzpunkt“ (SGKP)

---

## Aufgaben:

- medizinisch-diagnostische, therapeutische und pflegerische Versorgung, wie dies heute in den jeweiligen teilstationären Strukturen der Fall ist
- Versorgung aus „einer Hand“: Diese Versorgung erfolgt einheitlich, d. h. keine Unterscheidung/Aufteilung in die bisherigen „Kategorien TK, AGR, MoRe, GIA“
- Der Patient erhält ausschließlich seinem Bedarf entsprechen Leistungen des SGKP

darüber hinaus:

- qualifizierter Ansprechpartner für niedergelassene Haus- und Fachärzte (geriatriische Fallbesprechung): keine Übernahme des Patienten, sondern temporäre fachliche Unterstützung des niedergelassenen (Haus)Arztes
- für besonders betroffene Patienten ein über das Entlassmanagement hinausgehendes geriatricspezifisches Case- und Caremanagement (bei bestimmten geriatriischen Patienten mit besonderen Versorgungsbedarfen)
- „Lotsenfunktion“, ggf. Anbindung heutiger Modellprojekte
- Option: Anbindung VERAH- oder AGnES-Stützpunkte

# „Spezialisierte Geriatrie“ (SGKP)

---

- keine Konkurrenz zum niedergelassenen Arzt
- keine Verschiebung von stationären Fällen in den teilstationären bzw. ambulanten Sektor: das Angebot richtet sich an Patienten, die bereits heute in einer der genannten Versorgungsformen versorgt werden bzw. einen entsprechenden Versorgungsbedarf aufweisen
- Grundstrukturen sind heute bereits vorhanden, diese werden „sektorenübergreifend“ zusammengeführt

- „Offenes“ d. h. ausbaufähiges Modell:  
weitere Aufgaben sind denkbar, müssen jedoch noch näher erörtert werden. Dazu könnte u.a. gehören:
  - geriatricspezifische Präventions- und Vorsorgeangebote
  - eine geriatricspezifische Ergänzung zu der hausärztlichen Betreuung für Pflegeheimbewohner
  - Angebote im Sinne einer Memory-Klinik
  - regionale Angebote (z. B. zur medizinische Versorgung im ländlichen Raum)
  - Integration von Beratungsstellen

## Zukünftige Versorgungsstrukturen müssen:

- den Versorgungsbedarf der Betroffenen abdecken
- wirtschaftlich sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Kostenträger tragfähig sein
- den ggf. angepassten rechtlichen Vorgaben entsprechen
- gesellschaftliche Akzeptanz finden
- die Erwartungen der Politik befriedigen

## Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Dirk van den Heuvel**  
**Bundesverband Geriatrie**  
**Dirk.vandenheuvel@bv-geriatrie.de**  
**030 / 3398876 10**