

## **Vorbild NRW: Krankenhausplan stellt Weichen für eine bessere Versorgung älterer Patienten**

**(2. August 2013) Die Etablierung des Krankenhausplans NRW 2015 ist ein Durchbruch für die Altersmedizin. Den Bedürfnissen älterer Patienten im Krankenhaus wird endlich Rechnung getragen. Denn gerade sehr alte Patienten bedürfen einer anderen Ansprache, mehr Zuwendung, einer Medikation mit Blick auf die primär führende Erkrankung, eines ganzheitlichen Therapieansatzes – schlichtweg einer fachkundigen Behandlung durch einen Spezialisten, einem Geriater.**

**Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen wird hierbei zum Vorbild: So stärkt der jetzt im größten Bundesland Deutschlands in Kraft getretene Krankenhausplan 2015 die patientenorientierte Altersmedizin. Die Bettenzahlen werden in Zukunft um 13,3 Prozent auf 4.653 deutlich steigen. Viel wichtiger jedoch: Die Kliniken werden nun verpflichtet, bei Übernahme eines Patienten über 75 Jahren ein geriatrisches Screening durchzuführen. Entsprechend kann die medizinische Versorgung älterer Patienten individuell angepasst und deutlich optimiert werden.**

### **Endlich wird geriatrischer Bedarf ermittelt**

Wenn heute ein alter Mensch ins Krankenhaus kommt, wird er nicht zwangsläufig durch einen auf seine Bedürfnisse spezialisierten Arzt behandelt. Auch wird er nicht durch gezielte Fragen und Tests, ein sogenanntes geriatrisches Screening, auf eine Demenz, Hilfsbedürftigkeit im Alltag oder die Häufung mehrerer Krankheiten hin untersucht. „Doch nur auf diese Art und Weise lässt sich ein geriatrischer Versorgungsbedarf ermitteln“, erklärt Professor Dr. med. Ralf-Joachim Schulz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). „Viele Patienten, die von einer gezielten geriatrischen Behandlung profitieren würden, werden noch nicht erkannt und finden den Weg nicht zu uns Spezialisten.“

Dies soll sich in NRW ab 2015 grundlegend ändern. Vier wesentliche Punkte werden jetzt in dem am 23. Juli 2013 verabschiedeten Krankenhausplan NRW 2015 berücksichtigt:

1. Patienten über 75 Jahren werden zukünftig in Notaufnahmen besonders gescreent und untersucht.
2. Die Bettenanzahl in der Geriatrie wird erhöht.
3. Krankenhäuser werden verpflichtet, Behandlungspfade und Kooperationen mit Geriatrien einzugehen und einen Versorgungsverbund einzurichten.
4. Es sollen große geriatrische Zentren aufgebaut werden, um die Weiterbildung der behandelnden Mediziner zu gewährleisten.

„Wir freuen uns sehr, dass es endlich gelungen ist, die stationäre Versorgung von geriatrischen Patienten zu verbessern“, so Schulz. „Dafür setzen sich unsere Fachgesellschaft und der Bundesverband Geriatrie seit langem ein.“ In Zusammenarbeit wurde die neue Versorgungsstruktur entwickelt, die ab 2015 die stationäre Versorgung älterer Menschen in NRW umfassend sicherstellen wird.

### **Screening in der Notaufnahme oder bereits beim Hausarzt**

„Zwei Aspekte der Versorgung älterer Menschen im stationären Bereich sind besonders bedeutsam“, erklärt Schulz, der als Chefarzt die Geriatrie des St. Marien-Hospitals in Köln leitet. „Erstens: Die frühzeitige Identifikation der Patienten, die von einer altersmedizinischen Behandlung profitieren. Die Fragen und Tests bei der Aufnahme ins Krankenhaus umfassen deshalb mindestens die vier Bereiche Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Merkfähigkeit und Emotion. Welches Testverfahren genau eingesetzt wird, ist nicht festgelegt. Ein Screeninginstrument ist zum Beispiel ISAR (Identification of Seniors at risk), ein Fragebogen, der in Kanada evaluiert wurde und für die Anwendung in Deutschland geeignet erscheint (1). Dieses Instrument wird jedoch als Mindeststandard angesehen. Den Kliniken steht es frei, eigene gleichwertige Verfahren zu entwickeln und zu etablieren.

„Es gilt Weichen zu stellen. Manche Patienten profitieren von einer akutgeriatrischen Behandlung im Krankenhaus, für andere wiederum ist es besser, direkt in ein Pflegeheim zu kommen statt in die Klinik“, sagt Schulz aus Erfahrung. So müssen auch die Hausärzte im geriatrischen Bereich besonders geschult werden. Denn auch Sie können ein geriatrisches Screening durchführen. „Hier ist seit Jahresanfang das sogenannte 60-Stunden-Curriculum in ganz Deutschland zugelassen. Und wir als Fachgesellschaft bieten zum Beispiel auf unserem Jahreskongress im Herbst genau die hierfür notwendigen Fortbildungsmöglichkeiten an.“

### **Geriatrische Versorgungsstrukturen müssen etabliert werden**

„Der zweite bedeutsame Aspekte bei der Versorgung älterer Menschen ist die Umsetzung der Qualitätsmerkmale in geriatrischen Netzwerken“, erklärt Schulz weiter. So ist in NRW bald die Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Leitung verpflichtend. Dabei muss die Leitung geriatrische Erfahrung nachweisen und die Zusatzbezeichnung Geriatrie oder eine andere, durch die ärztliche Weiterbildungsordnung definierte geriatrische Qualifikation führen. „Auch das ist ganz im Sinne unserer hochbetagten Patienten. Ein Meilenstein!“

Nicht jede Klinik kann diesen Anforderungen gerecht werden. So ist die verbindliche Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund in NRW vorgesehen. Hierdurch 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.

## **Ohne Versorgungsverbund keine Zulassung für Krankenhäuser**

Die Organisation in einem geriatrischen Versorgungsverbund ist in NRW ab 2015 Voraussetzung für die Aufnahme in den Krankenhausplan und die Teilnahme an der stationären Versorgung in diesem Leistungsbereich. Drastischer formuliert: Kliniken, die weder ein geriatrisches Team noch die geforderte Leistungen wie ein geriatrisches Assessment, soziales Screening, aktivierend-therapeutische Pflege anbieten können, setzen ihre Krankenhauszulassung aufs Spiel.

„Das sind sehr harte Konsequenzen“, so Schulz, „aber sie stellen die Weichen in die richtige Richtung.“ Im nächsten Schritt werden nun die Rahmenvorgaben des Krankenhausplans in regionalen Planungskonzepten konkretisiert. Hier wirken insbesondere die Krankenhausträger und die Landesverbände der Krankenkassen mit. Knapp zwei Jahre haben sie hierfür Zeit.

## **Trotz Bettenabbau: Zahl der geriatrischen Betten in NRW steigt deutlich**

Insgesamt prognostiziert der Krankenhaus-Rahmenplan, dass 2015 etwa 114.000 Betten benötigt werden. Das sind etwa 10.000 Betten weniger als im Jahr 2010. In der Geriatrie wird jedoch die Bettenzahl um 13,3 Prozent beziehungsweise um 618 Betten auf 4.653 aufgestockt. Nach Anhörung der Fachgesellschaft und Gewichtung der relevanten Sachverhalte wird von der Regierung sogar ein höherer Bettenbedarf von insgesamt 5.197 Betten als realistisch angesehen. „Wir werden in Zukunft immer mehr ältere Menschen behandeln, die Lebenserwartung steigt, der demografische Wandel ist in vollem Gange. Zudem geht der Trend im Krankenhaus eher zu kürzeren Liegezeiten – nicht jedoch in der Geriatrie. Ein alter Mensch braucht lange, um sich von einem akuten Ereignis wieder zu erholen.“

Professor Ralf-Joachim Schulz ist sich deshalb sicher: „Es ist sehr gut, dass sich die zukünftigen Kapazitäten an der neuen demografischen Realität orientieren.“

„Schön wäre, wenn sich andere Landesregierungen hieran jetzt ein Beispiel nehmen würden“, so der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. „Denn der typische Patient der näheren Zukunft wird ein alter Mensch sein. Ein geriatrischer Patient.“

### Ergänzende Informationen:

- (1) Positionspapier zur Identifizierung geriatrischer Patienten in Notaufnahmen in Deutschland (*Z Gerontol Geriat* 2012 · 45:310–314)
- ISAR-Screening Bogen (*Deutsche Gesellschaft für Geriatrie*)
- Krankenhausplan NRW 2015 (*Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen*)

### Pressekontakt der DGG

Sarah Schönfelder  
medXmedia Consulting  
Westendstr. 85  
80339 München

Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 70  
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 71  
E-Mail: [presse@dggeriatrie.de](mailto:presse@dggeriatrie.de)

### Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 2000 Mitglieder.