



Level Ii-Krankenhäuser mit altersmedizinischer Kompetenz ergänzen

Krankenhausreform: Bundesverband Geriatrie und Deutsche Gesellschaft für Geriatrie regen Verknüpfung des Levels Ii mit Ambulanten Geriatriischen Zentren an

Berlin, 29.06.2023 – Der Bundesverband Geriatrie schlägt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie vor, die Struktur des Levels Ii mit dem im bundesweiten Geriatriekonzept definierten „Ambulanten Geriatriischen Zentrum“ (AGZ) zu verknüpfen. Grundvoraussetzung ist, dass die akutmedizinische Versorgung in der Geriatrie als Teil der Krankenhausversorgung auf allen Leveln (In bis IIIU) strukturell abzubilden ist. Denn die geriatrische Patientengruppe ist auf jedem Level vertreten, wird in allen Krankenhäusern und somit über alle Versorgungslevel hinweg behandelt. Geriatrie gehört darüber hinaus zur Grund- und Regelversorgung und muss daher auch flächendeckend in den Einrichtungen des Levels In verpflichtend als eigenständige Leistungsgruppe vorgehalten werden.

„Diese Grundstruktur könnte in idealer Weise durch AGZs an Level Ii-Häusern ergänzt werden“, so Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie. Im Rahmen der aktuellen Diskussion zur Krankenhausreform steht vermehrt die Gestaltung der sog. Level Ii-Krankenhäuser im Fokus – hinsichtlich der geriatricspezifischen Versorgung im Krankenhaus ein weiterer wichtiger Aspekt. Angesichts der demografischen Entwicklung würden Level Ii-Häuser zu einem großen Teil von betagten und hochbetagten Personen genutzt, meint van den Heuvel: „Altersmedizin ist Grundversorgung. Daher muss für diesen Personenkreis auch auf diesem Level eine Option geschaffen werden, geriatrische Kompetenz strukturiert einzubinden, wenn dies im Einzelfall notwendig oder sinnvoll ist.“

Behandlungsoptionen bündeln

Auch im sog. teilstationären Bereich muss es Ziel einer umfassenden Krankenhausreform sein, die sachgerechte (akut-)medizinische, diagnostische sowie rehabilitative Versorgung sicherzustellen. Van den Heuvel: „Dabei ergeben sich gerade an der Schnittstelle zwischen der Versorgung vollstationär in Krankenhaus / Rehabilitationseinrichtung einerseits und durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten andererseits Reibungen und Brüche.“ Denn Sektorengrenzen und Verwaltungsvorgaben verhinderten oftmals, dass das Potenzial bestehender Versorgungsstrukturen sinnvoll genutzt werden könne. Betagte, multimorbide Patientinnen und Patienten seien davon besonders betroffen.



Eine neue Versorgungsform könnte entstehen

Hier setzen die Vorstellungen des Bundesverbandes Geriatrie zur Einführung von Level II-Häusern an. Die aktuell vielfältigen Angebote im Bereich der Altersmedizin – Tageskliniken an Krankenhäusern (TK), Ambulante geriatrische Reha (AGR), Mobile Geriatrische Reha (MGR) sowie ggf. Geriatrische Institutsambulanzen (GIA) – lassen sich sowohl organisatorisch als auch inhaltlich integrativ im AGZ zusammenführen. Das bedeutet, unterstreicht van den Heuvel: „Es entsteht eine neue Versorgungsform, die das (akut-)medizinische, diagnostische sowie rehabilitative Spektrum umfasst, das bisher jeweils getrennt angeboten wurde.“ Im Ergebnis sei nicht mehr die einzelne Organisationsform maßgeblich, da die jeweiligen Behandlungselemente in patientenindividueller Kombination zur Anwendung kämen.

Dem vielschichtigen Versorgungsbedarf geriatrischer Patientinnen und Patienten kommt dieses Modell sehr entgegen. Auf ihren so komplexen wie individuell ausgeprägten Bedarf geht die Behandlung im AGZ mit seinem breiten Leistungsangebot zielgerichtet ein. Dabei lassen sich verschiedene Behandlungselemente bedarfsgerechter als bisher anbieten und kombinieren. Neben dieser sachgerechten Flexibilität werden kostenintensive Doppelstrukturen vermieden, da anderenfalls bundesweit flächendeckend TK-, AGR- und MGR-Einrichtungen parallel aufgebaut werden müssten. „Strukturelle Synergieeffekte können so umfassend genutzt werden und eventuelle Abgrenzungsfragen entfallen“, so van den Heuvels Resümee.

3.793 Zeichen inkl. Leerzeichen

Pressekontakt:

Heike Lischewski, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel.: 030 / 339 88 76-27

heike.lischewski@bv-geriatrie.de



**BUNDESVERBAND
GERIATRIE**

Über den Bundesverband Geriatrie:

Im Bundesverband Geriatrie sind Klinikträger organisiert, die rund 400 geriatrische Kliniken bzw. Rehabilitations-Einrichtungen betreiben und über zirka 23.000 Betten bzw. Reha-Plätze verfügen. Die Geriatrie (Altersmedizin) befasst sich mit speziellen Erkrankungen oder Unfallfolgen älterer Menschen. Bei ihrer Behandlung wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt mit dem Ziel, die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu erhalten bzw. soweit wie möglich wiederherzustellen.

Neben der Interessenwahrnehmung als politischer Verband sieht der Bundesverband Geriatrie e.V. seine besondere Aufgabe darin, Versorgungsqualität zu sichern und weiterzuentwickeln. Dazu wurde frühzeitig das Daten- und Vergleichssystem GEMIDAS Pro aufgebaut. Außerdem vergibt der Bundesverband über eine unabhängige Zertifizierungsstelle das eigene Qualitätssiegel Geriatrie. Finanziell trägt er sich über die Beiträge seiner Mitglieder und ist damit auch aus finanzieller Sicht eine unabhängige Organisation.

Bundesverband Geriatrie e.V.

Vorstandsvorsitzender: Dr. med. Michael Musolf
Geschäftsführer: RA Dirk van den Heuvel
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin

Tel.: 030 / 339 88 76-10
geschäftsstelle@bv-geriatrie.de

www.bv-geriatrie.de