



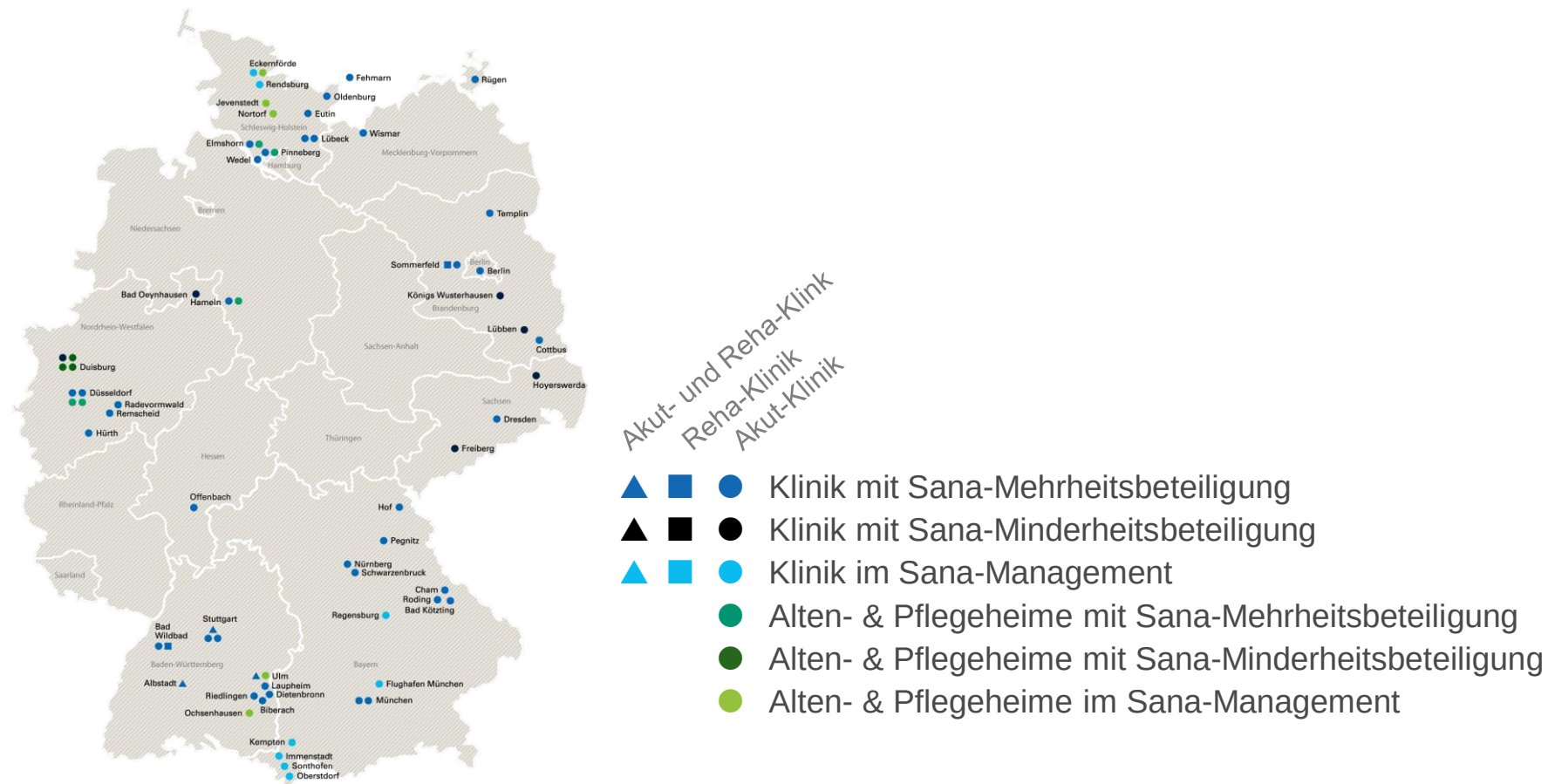
FACHTAGUNG DES TRÄGERVEREINS AKTIV55PLUS AM 3.9.2014 IN RADEVORMWALD

Die Rolle eines überregionalen Krankenhauskonzerns in der Quartiersbildung

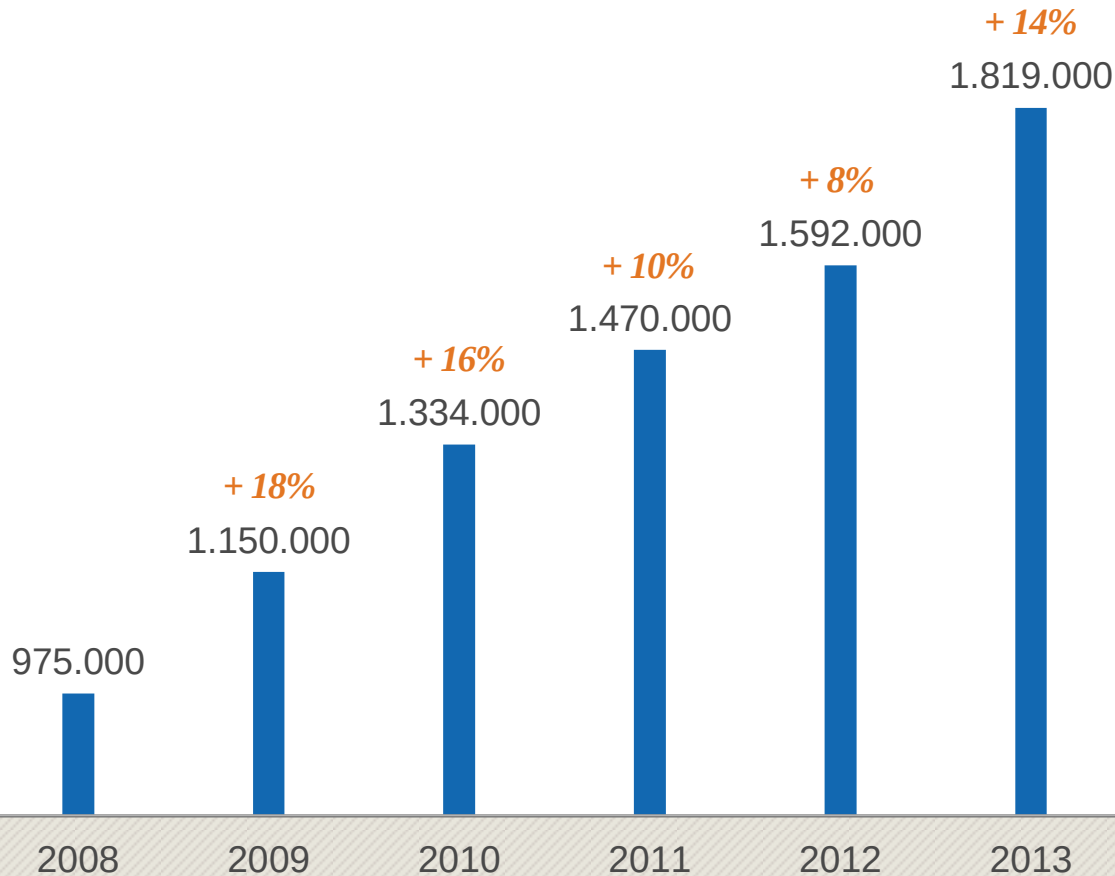
Dr. Michael Philippi

An über 60 Standorten vertreten

... in Metropol- und Flächenregionen

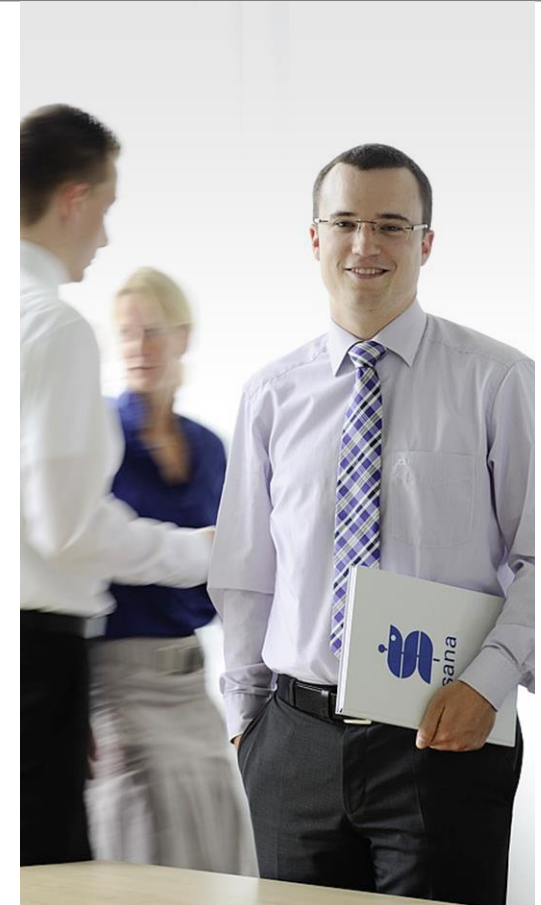
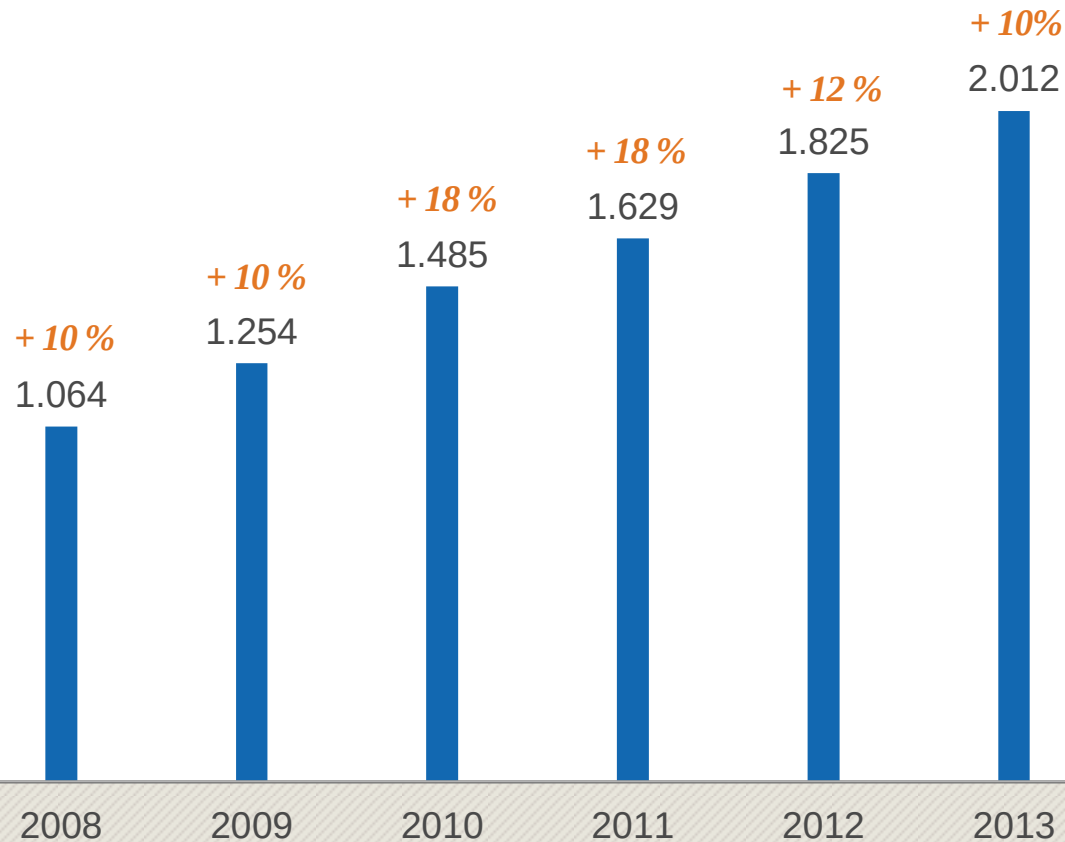


1,8 Millionen stationäre und ambulante Patienten



2-Milliarden-Umsatzmarke überschritten

Konzernumsatz in Mio. EUR





Was kommt auf uns zu ...?

... die Tendenz ist eindeutig, unsere medizinischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft !



Zahlen und Fakten

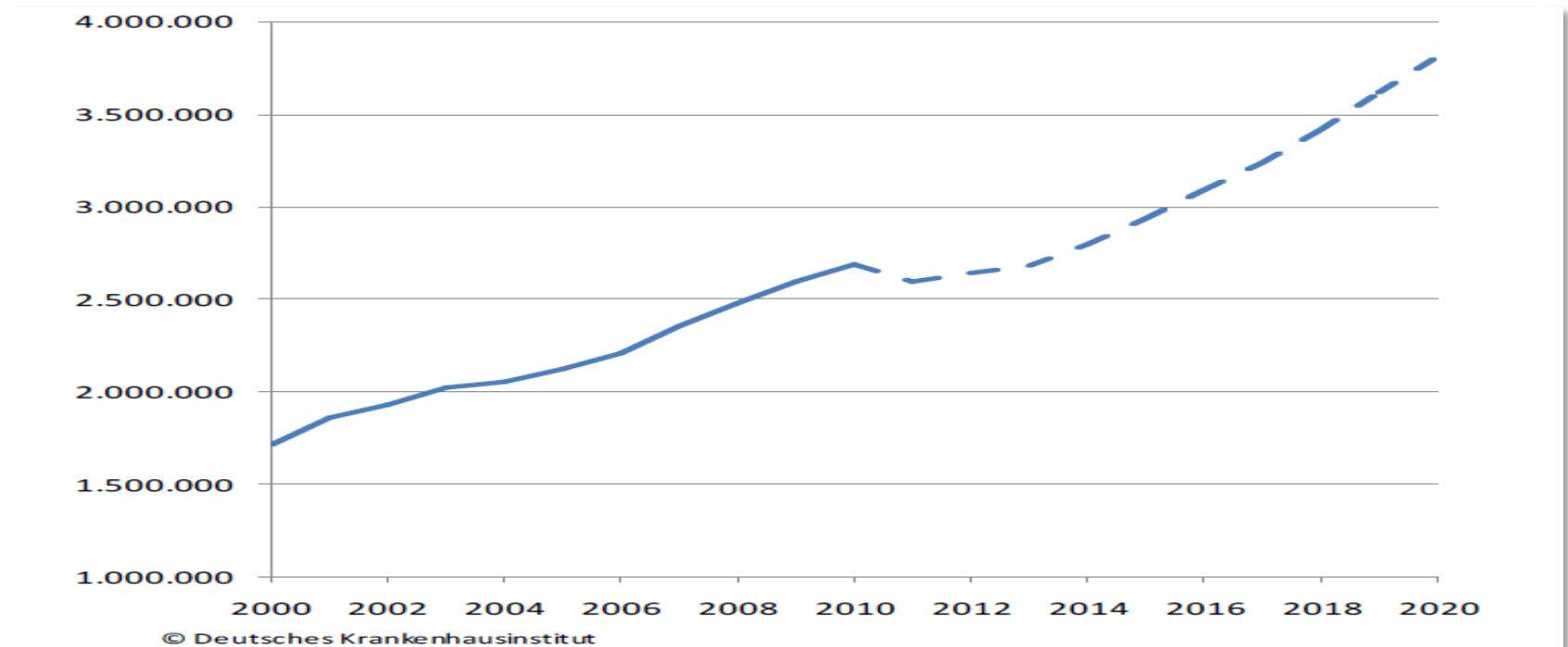
Bis zum Jahr **2030** werden in Nordrhein-Westfalen 27,4 % mehr über 65-Jährige leben, bei den über 80-Jährigen sind es sogar 41,5 %.

Laut Prognose der Bertelsmann Stiftung wird der Anteil der über 80-Jährigen in Deutschland im Jahre 2030 bei 8,3 Prozent liegen.

Durchschnittsalter

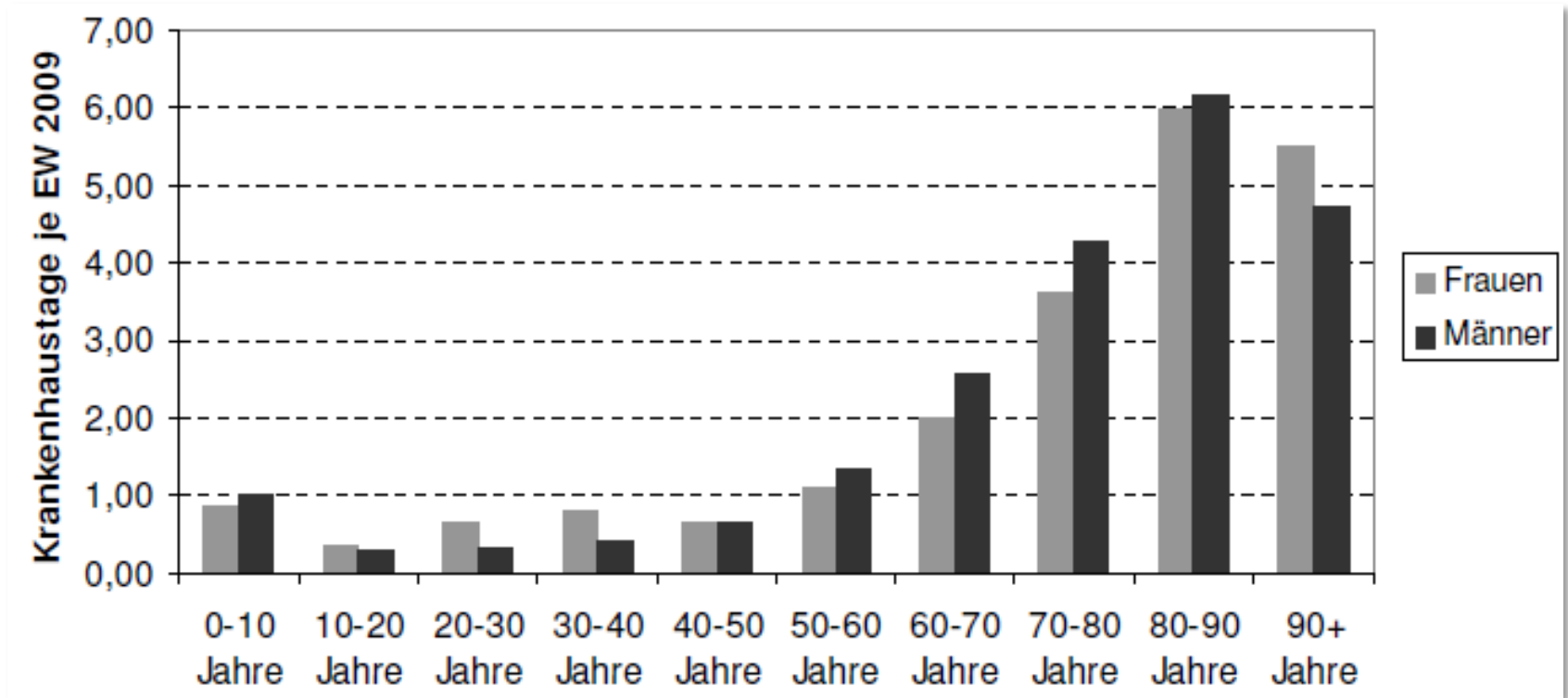
Das Rostocker Max-Planck-Institut für demografische Forschung nimmt an, dass Männer und Frauen **bis 2050** durchschnittlich über 90 Jahre alt werden, vorausgesetzt, Katastrophen bleiben aus. Für einen **heute** 60-jährigen Mann beläuft sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die Lebenserwartung auf 80,6, für eine gleichaltrige Frau auf 84,5 Jahre.

Stationäre Versorgungskapazitäten sind gefordert



- Anstieg der Patienten > 80 Jahre von 2,7 Mio. (2010) auf 3,8 Mio. (2020)
- Bedarf an ca. 16.000 Betten (Fachgeriatrie/sonstige FAB)

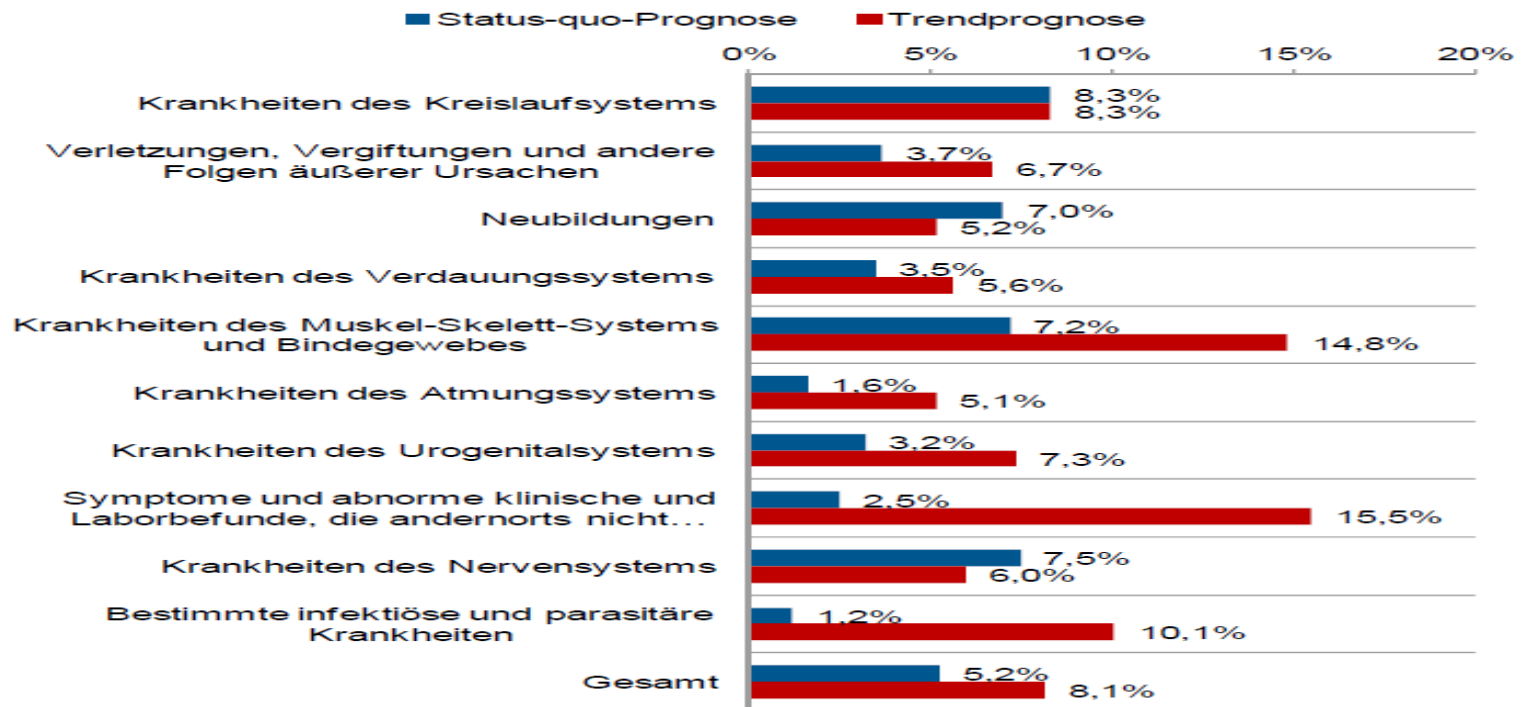
Konsequenzen für stationäre Versorgung: mehr Versorgungskapazität für ältere Menschen



Quelle: Destatis, ZI

Morbiditätsentwicklung Deutschland

Bedeutung für stationären Bereich



*Prognos-Studie: Krankenhauslandschaft 2020

Jährliche Wachstumsrate: 0,5 – 0,8%

Primär in konservativ-altersmedizinischen Bereichen mit Zunahme der komplexen Fallschweren

... die quantitativen Anforderungen sind nicht die primäre Herausforderung

- Altersmedizin ist etwas anderes als Medizin für alte Patienten
- Demenz als zunehmende Herausforderung mit reduzierter Mitwirkungsfähigkeit der Patienten
- Angehörige altern
- Personal altert („Demographiefalle“)

Der Krankenhausbetrieb ist auf diese Veränderungen (noch) nicht eingestellt !

Steigende Zahl von Demenzkranken stellt Kliniken vor Probleme

Patienten mit Demenz stellen die Krankenhäuser in Deutschland vor immer größere Probleme.

... sind Politik, Gesetzgebung und Finanzierungsträger darauf eingestellt?

Krankenhausplan NRW 2015: Förderung der geriatrischen Versorgung



- System, mit dem durch geriatrische Konsile Fachkompetenz auch in anderen Fachabteilungen entwickelt werden kann
- Screening geriatrischer Patientinnen und Patienten in nichtgeriatrischen Abteilungen
- Förderung der Zusammenarbeit sich ergänzender medizinischer Fachbereiche
- Förderung integrierter Versorgungsangebote
- Zentrales Element ist die verbindliche Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund
- Immer ist eine geriatrische Anamnese und dann zielgerichtete Therapie durchzuführen

Nach Umsetzung dieses Konzepts soll eine angemessene stationäre geriatrische Behandlungskompetenz flächendeckend vorhanden sein!

Ein ambitioniertes Ziel: Altersmedizinische Behandlungsprinzipien ohne Fachgeriatrie etablieren

Altersmedizinische Behandlungsprinzipien	Mit Fachgeriatrie	Ohne Fachgeriatrie
Wohnortnahe Versorgung	Ja	Ja
Frühzeitige Diagnostik und Therapieplanung (einschl. Assessments)	Ja	Ja
Festlegung individueller fachgeriatrischer Behandlungsziele	Ja	-
Aktivierende Pflege (Kompetenz- und Ressourcenaufbau)	Ja	Ja
Geriatrisch-therapeutische Pflege	Ja	-
Multiprofessionelles Arbeiten (geriatrisches Team)	Ja	-
Sektorenübergreifende Versorgung	Ja	Ja
Effektives Überleitungs-/Entlassmanagement	Ja	Ja
Geriatrietypische Behandlungspfade	Ja	-
Initiierung eines langfristigen Gesundheitsmanagements (Ziel: Sicherung eines langfristigen, mögl. hohen Selbständigkeitsniveaus durch primäre und sekundäre Netzwerkarbeit, Edukation)	Ja	Ja, abgestuft

Ziel ist nur erreichbar unter Einbeziehung aller anderen Versorgungsbereiche!

Anforderungen an den Krankenhausbetrieb

- Umsetzung der jeweiligen Geriatriekonzepte der Länder
- KH-Aufnahme aus „Versorgungsgründen“ muss vermieden werden (Konflikt mit aktueller Vergütungsstruktur)
- Prozess der Aufnahme muss verändert werden
- KH-Aufenthalt muss verkürzt werden
- Prozessorganisation während des Aufenthaltes muss altersgerechter werden
- Zuwendung muss zunehmen: KH muss Sorge dafür tragen, dass unvermeidbarer KH-Aufenthalt nicht vermeidbare Folgen nach sich zieht.

Versorgungssituation in Krankenhäusern wird sich weiter entwickeln!

Prä-, akut-, und poststationärer Zusatzbedarf bei der Versorgung alter Patienten

- Vorbereitung auf Operation
- Geriatrische Assessments
- Betreuung älterer Patienten „rund“ um OP
- Sturzprophylaxe, Dekubitusvorsorge, Wundbehandlung
- Pharmakotherapie
- „Ausbildung“ für „danach“ (Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt)
- Technologieentwicklung (AAL-Systeme im Krankenhaus)
- ...

Maßnahmen lassen sich ohne integralen Ansatz („Quartiersidee“) nicht etablieren



Welche Rolle kann ein Krankenhauskonzern bei der Quartiersbildung einnehmen?

- Inhaltliche Themen der Altersmedizin fokussieren
- Organisationskompetenz einbringen
- Informationsdrehscheibe bilden
- Training und Schulung für Patienten forcieren
- Pilotmodelle realisieren und evaluieren
- Standortspezifisch neue Wohnformen in Campusstrukturen erproben
- ...



DIMENSIONEN einer altersgerechten Quartiersentwicklung

- Die Dimensionen einer altersgerechten Quartiersentwicklung „Sicher versorgen“ / „Wohnen“ / „Gemeinschaft erleben“ / „Sich einbringen“ (Masterplan NRW) bedürfen der Ergänzung um eine fünfte Dimension, der *quartiersgerechten Gesundheitsversorgung*.
- Die sektorale Erarbeitung von Antworten ist sinnvoll, aber integrale Ansätze sind notwendig.



DIMENSIONEN einer altengerechten Quartiersentwicklung

Um das skizzierte Bild von einem altengerechten Quartier Realität werden zu lassen, ist ein ganzes Bündel von Maßnahmen in sehr unterschiedlichen Bereichen notwendig.

Bisher umfasst der **Masterplan** die folgenden vier Handlungsfelder:

- Handlungsfeld „Sicher versorgen“
- Handlungsfeld „Wohnen“
- Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben“
- Handlungsfeld „Sich einbringen“



Wir leben Krankenhaus!



**„Alle sagten: Es geht nicht. Da kam einer,
der das nicht wusste und tat es einfach.“**

Goran Kikic, deutscher Autor und Mentalcoach

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!