

# **Das Bayerische Geriatrie-Konzept**

**CA Dr. med. Axel Schramm**

Med. Klinik III, Klinikum Bayreuth GmbH und  
Geriatriische Abteilung Rehasentrum Roter Hügel  
Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth

Die erste modellhafte klinisch-geriatriische Einrichtung in Bayern ging am 4. 6. 1986 als Geriatriische Klinik (heute Medizinische Klinik III) des Klinikums Bayreuth in Betrieb.

Das Funktionsprogramm legte fest:

„Diagnostik und Therapie von Erkrankungen und Verschleißerscheinungen bei Patienten höheren Lebensalters mit dem Schwerpunkt auf Leistungen, die über das Leistungsprogramm innermedizinischer Akutkliniken hinausgehen. Erfassung sowohl des psychosomatischen Grenzbereiches als auch des Grenzbereiches zwischen kurativer Medizin und Rehabilitationsmedizin. Ziel der geriatriischen Versorgung ist es, die medizinischen und medizinisch-technischen Möglichkeiten auszuschöpfen, um die verbleibenden Kräfte des alten Menschen mit ärztlicher Hilfe zu üben und zu erhalten sowie eine Besserung des Allgemeinzustandes, insbesondere durch aktivierende Pflege, herbeizuführen.“

Nach 3 Jahren Erfahrungs- und Datensammlung konnte ein Modellbericht vorgelegt werden, der die Sinnhaftigkeit derartiger spezialisierter Fachabteilungen in Akut-Krankenhäusern hoher Versorgungsstufe belegte und auch auf den Rehabilitationsbedarf geriatriischer Patienten hinwies. Nach langwierigen Beratungen im Landes-Krankenhaus-Planungsausschuß wurde dann mit Verabschiedung der „Grundsätze zur geriatriischen Versorgung in Bayern“ am 9. 7. 1990 aber nicht das von Fachexperten und der Krankenhausabteilung des Sozialministeriums intendierte Konzept einer parallelen flächendeckenden Etablierung von akutgeriatriischen Abteilungen in größeren Krankenhäusern (primäre Akutaufnahme, Akutbehandlung und Frührehabilitation) und großen regionalversorgenden geriatriischen Rehakliniken (gem. § 111 SGB V) für die weiterführende fallabschließende Rehabilitation beschlossen, sondern - aus Gründen vor allem der Krankenhaus-Strukturpolitik zu Gunsten kleinerer umzuwidmender ländlicher Krankenhäuser - der Schwerpunkt auf die geriatriische Rehabilitation gelegt, für die flächendeckend, und zwar bevorzugt durch Umwidmung „nicht

mehr bedarfsnotwendiger Akutbetten“, Abteilungen an Krankenhäusern oder in Reha-Zentren geschaffen werden sollten.

In den Akut-Krankenhäusern sollten unter Verantwortlichkeit eines geriatreeerfahrenen Arztes (nicht bettenführende) Geriatrische Schwerpunkte entstehen, die im wesentlichen die Aufgaben eines geriatrischen Case-managements zu erfüllen hätten.

Daneben „könne es sinnvoll sein, an einigen größeren Krankenhäusern selbständige geriatrische Abteilungen einzurichten“.

Die Einbindung von Tageskliniken sollte modellhaft erprobt werden, sowohl im Akutkrankenhaus als auch in Reha-Einrichtungen mit Versorgungsvertrag gem. § 111 SGB V.

Den niedergelassenen Hausärzten wurde „eine wesentliche Aufgabe“ bei der geriatrischen Grundversorgung zugewiesen, für deren Umsetzung verbesserte Strukturen in Aus-, Weiter- und Fortbildung gefordert wurden (bis heute praktisch kaum umgesetzt).

Was ist seit 1990 aus diesem Konzept geworden, in einer Zeit der Entwicklung des DRG-Systems mit spezifischen Prozeduren zur Frührehabilitation und in einer Zeit mit mehreren Finanzierungs-Krisen im Reha-Bereich?

Während es bei 3 großen Akutgeriatrien mit Akut-Tagesklinik geblieben ist (Bayreuth, München-Neuperlach, Nürnberg), entstanden im Reha-Sektor 62 Einrichtungen mit 2.660 GRB-Betten (**G**eriatrische **R**ehabilitations-**B**ehandlung), 51 Prozent davon an Krankenhäuser angebunden.

90 % der GRB-Fälle werden in der von der AFGiB betriebenen Geriatrie-in-Bayern-Datenbank registriert, die ein erfreulich hohes Leistungsniveau der Kliniken nachweist.

Die OPS 8.550 „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird ausschließlich in ganz wenigen geriatrisch qualifizierten Krankenhäusern abgerechnet; die Schnittstelle

zwischen Krankenhaus- und 111er-Geriatrie ist faktisch durch den GRB-Antrag vor dem Hintergrund der MDK-Begutachtungsrichtlinie 2005 definiert.

Sechs zwischenzeitlich entstandene gut arbeitende geriatrische Reha-Tageskliniken wurden seitens der Kostenträger stillgelegt bzw. - an nur vier Standorten - durch leistungsreduzierte ambulante geriatrische Rehaeinrichtungen ersetzt.

Das bayerische Geriatriekonzept wird seit 2003 laufend fortentwickelt von einem Expertenkreis beim Bayerischen Sozialministerium und ggf. im Unterausschuß Geriatrie des Krankenhausplanungsausschusses.

Auf der Agenda stehen weiterhin die Verbesserung geriatrischer Aus-, Weiter- und Fortbildung, die „Geriatrisierung“ der Krankenhäuser, die Konsolidierung des geriatrischen Rehabilitationsbereiches und die Verbesserung der hausärztlichen geriatrischen Versorgungsqualität, vor allem im Pflegeheimbereich und bei Dementen.

Ein externes Qualitätssicherungs-System für die geriatrische Rehabilitation befindet sich - unter maßgeblicher bayerischer Beteiligung - in Entwicklung.