



BUNDESVERBAND  
GERIATRIE

Pressemitteilung 07-2017 (20.07.2017)

## **Ältere Patienten in Deutschland sind gut versorgt!**

### **BARMER Krankenhausreport: Verkürzte Darstellung im Rahmen der Pressekonferenz bzw. Pressemitteilung führt zu einem falschen Bild der Geriatrie und einer zum Teil negativ geprägten Berichterstattung – Report bestätigt in weiten Teilen die qualitativ hochwertige Versorgung in der Geriatrie**

**Im Rahmen der Pressekonferenz der BARMER zum diesjährigen Krankenhausreport hat sich der Vorsitzende der BARMER teilweise sehr kritisch über die Geriatrie geäußert. Herr Prof. Straub stellte finanzielle Fehlanreize in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Diese liegen jedoch im Finanzierungssystem der Krankenhäuser begründet und sind kein spezifisches Phänomen der Geriatrie. Zudem wurden in der Pressemitteilung die Analyseergebnisse des Reports zum Teil äußerst verkürzt dargestellt – ein peinlicher Fauxpas beim komplexen Thema Geriatrie.**

Wer den Krankenhausreport liest, findet eine Vielzahl von Analysen und Bewertungen. In der Pressemitteilung der BARMER wird jedoch die Vergütung der Geriatrie im DRG-System in den Mittelpunkt gestellt und die Vermutung geäußert, es könnten Fehlanreize gesetzt sein. Letztlich wird eine Weiterentwicklung des Vergütungssystems gefordert – eine Forderung, die sich auf das gesamte Vergütungssystem bezieht. Auch die Geriatrie ist seit jeher bereit, sich aktiv an diesem Prozess zu beteiligen.

„Es ist verwerflich und grob fahrlässig, wenn daraus durch eine verkürzte Darstellung – bewusst oder ungewollt – der Eindruck erzeugt würde, in der Geriatrie würden finanzielle Interessen und nicht der individuelle Behandlungsbedarf des Patienten im Fokus stehen“, so der Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie, Herr Dirk van den Heuvel. „Zudem ist der finanzielle Vergleich der verschiedenen Versorgungsangebote intransparent und daher leider nicht nachvollziehbar bzw. teilweise fehlerhaft.“

Der Report verdeutlicht noch einmal die großen Herausforderungen, die eine sachgerechte medizinische Versorgung betagter und hochbetagter Patienten in den nächsten Jahren und Jahrzehnten an das Gesundheitssystem stellt. Allerdings ist die Versorgung dieser Patienten sehr vielschichtig und komplex. Die Patienten haben akutmedizinischen Behandlungsbedarf einschließlich Frührehabilitation, Rehabilitationsbedarf und darüber hinaus liegt zumeist Pflegebedürftigkeit vor. Damit werden verschiedene, stark von einander getrennte Versorgungssektoren im Gesundheitssystem angesprochen und

rechtliche Regelungen verschiedener Sozialgesetzbücher berührt. Hinzu kommt eine regional unterschiedlich gestaltete Versorgung. Daher sind Analysen in diesem Bereich ebenfalls äußerst komplex und vielschichtig, sodass u.a. auch die Frage einer erfolgreichen Behandlung sehr individuell bewertet werden muss.

Vor diesem Hintergrund geraten Analysen ausschließlich basierend auf Routinedaten nur einer einzelnen Krankenkasse an ihre Grenzen, um daraus allgemeingültige Aussagen zu treffen. Dies hat auch das erstmals im Jahre 2010 veröffentlichte und in 2015 aktualisierte Weißbuch Geriatrie gezeigt, in dem u.a. eine Vielzahl der im Report aufgeworfenen Fragen wie zum Beispiel die Ursache des Fallzahlenanstiegs bereits detailliert dargelegt und beantwortet werden.

In der Geriatrie ist es besonders wichtig, sehr genau darauf zu achten, nur vergleichbare Sachverhalte darzustellen bzw. zu vergleichen. So macht auch der Gutachter des Reports Herr Prof. Augurzky deutlich, dass die unterschiedlichen Patientencharakteristika der verschiedenen Patientengruppen im Krankenhaus und in den Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigt werden müssen, was dann zu „gleichen Ergebnissen“ führt und er damit sogar der Einschätzung von Herrn Prof. Staub widerspricht. Dies zeigt sehr deutlich die aufgezeigte Komplexität der Materie.

Dies birgt die Gefahr, dass durch die verkürzte Darstellung und die Außerachtlassung der angesprochenen Patientencharakteristika sehr leicht fehlerhafte Rückschlüsse gezogen werden. Ein Beispiel dafür ist die scheinbar höhere Pflegebedürftigkeit nach einer Krankenhausbehandlung mit Frührehabilitation gegenüber Patienten nach einer Rehabilitation, sofern man die notwendige Risikoadjustierung nicht mit betrachtet.

„Wir begrüßen es ausdrücklich, dass sich eine große Krankenkasse ausführlich mit dem Thema Versorgung geriatrischer Patienten auseinandersetzt und die ihr dazu vorliegenden Versichertendaten analysiert. Äußerst ärgerlich ist es jedoch, wenn der über 250 Seiten starke und zum Teil sehr differenzierte Report letztlich in der populistischen Schlagzeile `Ältere Patienten in Deutschland nicht optimal versorgt` komprimiert wird, obwohl der Report dies selbst nicht vermittelt“, kritisiert der Vorsitzende des Bundesverbandes Geriatrie, Herr Ansgar Veer. „Es ist schade, da so eine Chance zum qualitativen Austausch vergeben wird, insbesondere, da es bereits im letzten Jahr erste Gespräche zwischen Vertretern der BARMER und der Geriatrie zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen gegeben hat. Die Geriatrie ist von einer Fortsetzung dieser konstruktiven Gespräche ausgegangen. Es hätte dem Report und insbesondere der öffentlichen Darstellung gut getan, wenn man die Fachlichkeit mit einbezogen hätte. Der jetzt eingetretene Fauxpas wäre vermeidbar gewesen.“

## **Bundesverband Geriatrie e.V.**

Reinickendorfer Straße 61

13347 Berlin

Tel.: 030 / 339 88 76 – 10

Fax: 030 / 339 88 76 – 20

E-Mail: [Geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de](mailto:Geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de)

Bundesverband Geriatrie e.V.  
Vorstandsvorsitzender: Dipl.-Kfm. Ansgar Veer  
Geschäftsführer: RA Dirk van den Heuvel  
Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin  
Tel.: 030 / 339 88 76 – 10  
Fax: 030 / 339 88 76 – 20  
E-Mail: [geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de](mailto:geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de)  
<http://www.bv-geriatrie.de>

Der **Bundesverband Geriatrie** ist ein Verband von Trägern die rund 360 geriatrische Kliniken bzw. Einrichtungen betreiben und über ca. 22.000 Betten/Rehaplätze verfügen. Die auf Geriatrie spezialisierten Einrichtungen halten dabei sowohl stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgungsangebote vor, sodass alle Ebenen der medizinischen Versorgung umfasst werden..

Geriatrie, oder auch Altersmedizin, befasst sich mit den speziellen Erkrankungen oder Unfallfolgen älterer Menschen. Das Besondere an dieser Patientengruppe ist, dass ältere Menschen zumeist mehrfach krank (multimorbid) sind. Die geriatrischen Kliniken bieten, hierauf abgestimmt, multidimensionale geriatrische Therapien. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, der sich auf psychische, funktionelle, soziale und ökonomische Belange erstreckt. Ziel ist es, die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu erhalten, bzw. soweit wie möglich wieder herzustellen.

Neben der Interessenwahrnehmung als politischer Verband sieht der Bundesverband Geriatrie e.V. seine besondere Aufgabe in der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Versorgung.

Dazu wurde frühzeitig ein Daten- und Vergleichssystem mit Namen GEMIDAS aufgebaut und zu Gemidas Pro weiterentwickelt sowie die Erfahrungen für die Entwicklung eines eigenen Qualitätssiegels Geriatrie, welches von einer unabhängigen Zertifizierungsstelle vergeben wird, genutzt. Finanziell trägt sich der Verband über die Beiträge seiner Mitglieder. Der Bundesverband ist daher auch aus finanzieller Sicht eine unabhängige Organisation.