

SPECIAL:

## Geriatric im Ruhrgebiet



**FALKO**  
Kommunikation von  
Falldaten in der Medizin  
Seite 14



**phenox**  
Ruhr-MedTec erfolgreich  
im NRW-Wettbewerb  
Seite 19



**ISAS**  
Gezielte Therapien für  
Herz & Kreislauf  
Seite 34



**E-Health Gesetz**  
Interview mit Essener  
MdB Dirk Heidenblut  
Seite 15

# Geriatric im

Durch die rasch wachsende Zahl an älteren und hochbetagten Menschen werden medizinische Versorgungskontexte immer häufiger durch das Nebeneinander von akuten und chronischen Erkrankungen, körperlichen Einschränkungen und unaufhaltsamen Rückbildungsprozessen geprägt – Tendenz steigend.

Für eine angemessene und adäquate Behandlung dieser Patienten steht dabei nicht nur die konkrete Therapie der Krankheit(en), sondern auch die Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität trotz Erkrankung unter Beachtung des sozialen Umfelds im Mittelpunkt. Diesem Prinzip folgt auch die Geriatrie (Altersmedizin) und berücksichtigt dabei etwa den atypischen Verlauf von Krankheiten, längere Krankheitsdauer und Rekonvaleszenz oder auch die möglichen Wechselwirkungen von Therapien bei Multimorbidität. Geriatrie-Behandlungskonzepte sind daher interdisziplinär sowie multiprofessionell angelegt und nehmen neben den rein medizinischen auch immer persönliche Zielsetzungen sowie das individuelle soziale Umfeld als Kontextfaktoren in den Blick.

Gerade geriatrische Patienten sind auf Unterstützung angewiesen, wenn es darum geht, die eigene Versorgung über die Dauer der individuellen Krankheitsverläufe zu organisieren. Häufig fungieren dabei die Hausärzte als „Gatekeeper“ bzw. Lotsen innerhalb des Systems, da gerade bei älteren Patienten eine enge Bindung zum Hausarzt besteht. Dieser lotet den Patienten durch die Stationen in der individuellen Versorgungskette, überweist ins Krankenhaus, zu entsprechenden Fachärzten oder nicht-medizinischen Heilberufen. Dennoch stehen die Akteure in der Versorgung vor der Herausforderung, gerade nach einem stationären Aufenthalt in einer Geriatrie oder einer Rehabilitationsklinik, die nachstationäre Anschlussversorgung lückenlos zu organisieren – ein Problem, das nicht nur bei älteren, multimorbiden Patienten auftaucht, auch wenn es dort durch die Eigenschaften dieser Patientengruppe verstärkt relevant ist (siehe Infokasten).

## Der geriatrische Patient

Nicht jeder ältere Patient – je nach Definition über 65, 70 oder 75 Jahre – hat einen geriatrischen Behandlungs- und Therapiebedarf. Vielmehr spielt das Vorliegen mehrerer, meist altersassoziierter Erkrankungen eine Rolle. Typische geriatrische Krankheitsbilder sind etwa:

- ▶ Demenz, Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit, akute Verwirrheitszustände,
- ▶ neurologische und kardiologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Parkinsonsyndrom, Herz- und Kreislauferkrankungen),
- ▶ Inkontinenz, Osteoporose,
- ▶ Ernährungsstörungen und Austrocknung,
- ▶ Probleme und Schädigungen durch Medikamente (Einnahme zu vieler oder ungeeigneter Präparate) sowie
- ▶ chronische Wunden, chronische Schmerzen, palliativmedizinische Probleme.

Hinzu können weitere altersbedingte Faktoren wie eine geringe Mobilität und eine eingeschränkte Alltags selbstständigkeit kommen.

# Ruhrgebiet

Dass von der Alterung der Gesellschaft und den damit verbundenen Herausforderungen insbesondere das Ruhrgebiet betroffen ist, ist keine neue Nachricht. Der Anteil der über 65jährigen an der Bevölkerung beträgt 21%, der über 80jährigen 11%: damit ist die Region der durchschnittlichen demografischen Alterung etwa fünf Jahre voraus. Andererseits bietet der demografische Wandel in der Region die Chance, eine Vorreiterrolle für innovative Versorgungsmodelle einzunehmen. Mit seiner hohen Bevölkerungsdichte in einem überwiegend urbanen geprägten Raum, der lokal nicht homogen ist, verfügt die Region über eine engmaschige und vielfältige Angebots- und Versorgungsstruktur, deren Potenzial bereits gut genutzt wird. Auch wenn die Geriatrie bundesweit bislang nur einen geringen Anteil der Krankenhausbetten stellt (2013 waren es lediglich 3,2%) und so eine Diskrepanz zwischen dem Anteil geriatrischer Patienten und der Etablierung einer geriatrisch spezifischen Behandlung besteht, hat sich das Ruhrgebiet schon in der Vergangenheit diesbezüglich gut aufgestellt und baut diesen Vorsprung weiter aus.

Ein weiterer Schritt in Richtung einer verbesserten Versorgung geriatrischer Patienten, der die Bemühungen im Ruhrgebiet unterstützt, wurde in Nordrhein-Westfalen mit dem neuen Krankenhausplan 2015 eingeschlagen: Die Bettenzahlen werden in Zukunft um 13,3% auf 4.653 deutlich steigen, und - viel wichtiger noch - die Kliniken werden nun verpflichtet, bei Übernahme eines Patienten über 75 Jahre ein **geriatrisches Screening** durchzuführen. Entsprechend kann die medizinische Versorgung individuell angepasst und deutlich optimiert werden.

Als eine Form der Risikoabschätzung sowie als Grundlage für ein weiteres Risikomanagement haben **geriatrische Assessments** eine präventive Wirkung, da ihr Ziel in der Vermeidung von sog. unerwünschten Ereignissen (Deliren, Dekubiti, Stürzen, etc.) liegt. Hierzu sind Untersuchungsmethoden, die mit einem kalkulierbaren Zeitaufwand alle Risiken umfassend abfragen, für die Umsetzung im Krankenhausalltag unablässig und kommen zunehmend direkt nach der Krankenhausaufnahme zum Einsatz. In der Regel bestehen die einzelnen Schritte *aus einem geriatrischen Screening* zur Identifikation der Patientenzielgruppe, einem *Basis-Assessment* sowie aus weiterführenden Assessments, was wiederum die Darstellung eines Verlaufs des individuellen Zustands ermöglicht. Es handelt sich hierbei größtenteils um Tests und Fragebögen, die den Gesundheitszustand sowie die sozialen Rahmenbedingungen zur selbstständigen Lebensführung der Patienten standardisiert abfragen und auf Basis validierter Methoden bewerten. Die Methoden sind dabei multidisziplinär angelegt, so dass die Ergebnisse der Assessments einer ganzheitlichen Therapieplanung zu Grunde gelegt werden können.

Ein ebenso wichtiger Baustein ist die **geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung**: Sie eignet sich insbesondere für Patienten mit schweren funktionellen Defiziten bzw. begleitenden Akuterkrankungen, die weiter einer akutstationären Behandlung bedürfen und nicht direkt in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden können. So wird in der Akutklinik versucht, die Selbsthilfefähigkeit und Mobilität dieser Patienten zu bessern, um weitere Behandlungsperspektiven zu eröffnen. Ziel ist die Vermeidung von zusätzlichen Beeinträchtigungen bzw. Folgeerkrankungen, so dass hier gleichfalls ein starkes präventives Element vorliegt. Für die Krankenhäuser bedeutet diese spezifische

Behandlungs- und Abrechnungsmodalität zugleich eine adäquate Vergütung für Patienten mit deutlich höheren stationären Verweildauern (durchschnittlich 15,8 Tage im Vergleich zur allgemeinen durchschnittlichen Verweildauer von 6,5 Tagen in 2013).

## Geriatrische Kliniken im Ruhrgebiet

Obwohl der neue Krankenhausplan NRW einen übergreifenden Bettenabbau in den Krankenhäusern verfolgt, werden die Bettenzahlen in der Geriatrie aufgestockt. Dies kommt auch den zahlreichen Kliniken für Geriatrie im Ruhrgebiet zu Gute, die so durchaus ihr Leistungs- und Angebotsspektrum ausweiten und sich zugleich durch die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für ärztliches und pflegerisches Personal attraktiv positionieren können. Nachfolgend geben wir einen Überblick über ausgewiesene geriatrische Kliniken und Zentren an den Krankenhäusern des MedEcon-Verbundes (darüber hinaus gibt es geriatrische Schwerpunkte in anderen Kliniken und Abteilungen, insbesondere der Inneren Medizin):

- ▶ Augusta-Kranken-Anstalt Bochum – Medizinisch-Geriatriische Klinik
- ▶ Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen, St. Franziskus-Stiftung Münster – Abteilung Geriatrie/Neurologie
- ▶ Ev. Kliniken Gelsenkirchen, Klinik für Geriatrie
- ▶ Ev. Krankenhaus Mülheim, ATEGRIS – Medizinische Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie
- ▶ Ev. Krankenhaus Oberhausen, ATEGRIS – Klinik für Geriatrie
- ▶ HELIOS Klinikum Duisburg – Altersmedizinisches Zentrum
- ▶ Hüttenhospital Dortmund
- ▶ Geriatrie-Zentrum Haus Berge, Contilia (Essen)
- ▶ Gertrudis-Hospital Herten, Kath. Klinikum Ruhrgebiet Nord – Klinik für Geriatrie
- ▶ Kath. Klinikum Bochum – Zentrum für Altersmedizin und geriatrische Rehabilitation
- ▶ Klinikum Dortmund – Klinik für Geriatrie
- ▶ Knappschafts-Krankenhaus, Kliniken Essen-Mitte – Klinik für Geriatrie und Zentrum für Altersmedizin
- ▶ Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund, Klinikum Westfalen – Zentrum für Altersmedizin
- ▶ Marien Hospital Herne, St. Elisabeth-Gruppe, Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
- ▶ St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort, St. Franziskus-Stiftung Münster
- ▶ St. Elisabeth Krankenhaus Hattingen, Kath. Kliniken Ruhrhalbinsel (Contilia) – Klinik für Innere Medizin und Geriatrie
- ▶ St.-Laurentius-Stift Waltrop, Vestische-Caritas-Kliniken, Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin

**Geriatrische Netzwerke im Ruhrgebiet**

Bedingt durch die sektorale Trennung in der Vergütung von Gesundheitsleistungen sowie die Eingrenzung von Vergütungen durch die Sozialbuchgesetzgebung fällt es Krankenhäusern – trotz aller Bestrebungen, diesen Zustand aufzulösen – immer noch schwer, die Anschlussversorgung an einen Krankenhausaufenthalt nahtlos zu gestalten. Die besondere Hilfsbedürftigkeit geriatrischer Patienten erschwert diese Herausforderung zudem. Ein Weg, den Anforderungen adäquat zu begegnen, stellt die Kooperation mit weiteren Partnern der ambulanten und stationären Versorgung in sogenannten Geriatrie Netzwerken dar.

Seit März 2014 haben sich die sieben geriatrischen Kliniken des Ruhrbistums, die mit ihren zugehörigen Krankenhäusern im Verbund **Kosmas + Damian (K+D)** organisiert sind, zum **Geriatrienetz Ruhrbistum** zusammengeschlossen. Hierzu zählen aus dem MedEcon-Spektrum Einrichtungen der **Contilia GmbH**, darunter **das Essener Haus Berge** und das **St. Elisabeth Krankenhaus Hattingen** und das **Kath. Klinikum Bochum** mit dem **Marien-Hospital Wattenscheid**. Konkret schlägt sich der Zusammenschluss in der gemeinsamen patientenzentrierten Arbeit zu spezifischen Themenfeldern (z.B. Demenz), im Qualitätsmanagement, zu informationstechnologischen Fragestellungen, aber auch des gemeinsamen Marketings und der Außenkommunikation nieder. Vor allem aber bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung arbeiten die Kliniken eng zusammen. Darüber hinaus einigten sich die beteiligten Krankenhäuser auf einheitliche Standards bei den Screeningverfahren und den Assessments, entwickeln Lösungen für optimale Patientenversorgungspfade sowie für eine gerechte Vergütungsverteilung.



**GERIATRIE  
VERBUND  
DORTMUND**

Bei dem jüngsten der drei in der Metropole Ruhr verorteten Netzwerke, dem **Geriatrie Verbund Dortmund (GV DO)**, ist die Tinte auf dem Kooperationsvertrag, der am 20. August 2015 unterzeichnet wurde, gerade erst trocken. Ausgehend von den Gründungsmitgliedern **Hüttenhospital gGmbH**, **Klinikum Dortmund gGmbH** und **Kath. St.-Johannes-Gesellschaft gGmbH** - St. Elisabeth-Krankenhaus fanden sich drei Geriatrien der größten Stadt der Region zusammen, um gemeinsame Standards in der Versorgung geriatrischer Patienten zu etablieren. Der GV DO strebt zunächst gemeinsame Vorgehensweisen bei Screening- und Assessmentverfahren sowie Behandlungsabläufen an. Zudem sollen gemeinsame Über-

leitungsbögen im Sinne einer einheitlichen Informationsweitergabe erarbeitet werden. Langfristig sind auf Basis der erarbeiteten Prozesse auch Unterstützungskomponenten durch informationstechnologische Lösungen intendiert. Als lokal verankertes Netzwerk werden von nun an Schritt für Schritt weitere Akteure der intersektoralen Gesundheitsversorgung geriatrischer Patienten aus Dortmund und der angrenzenden Umgebung in den GV DO aufgenommen, wie z.B. stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, Hilfsmittelerbringer, Apotheken oder die Wohnungswirtschaft. Gemeinsam mit ihnen werden Themenstellungen wie Schnittstellenmanagement, Prävention im Quartier oder Vermeidung von Pflegebedürftigkeit angegangen werden.



Bereits seit Dezember 2013 besteht der überregional organisierte **Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V.** Unter der Federführung der **St. Franziskus Stiftung Münster** kommt eine Vielzahl stationärer aber auch ambulanter Partner der Versorgungskette unter dem Dach des Verbunds zusammen, deren Mitgliedschaft sich vom Münsterland über das Ruhrgebiet und das Sauerland bis nach Aachen erstreckt und somit NRW-weit aktiv ist. Um bei dieser Größe handlungsfähig zu sein, ist der Verbund auf operativer Ebene in regionalen Netzwerkkonferenzen organisiert. Hier werden unter der Teilnahme von niedergelassenen Medizinerinnen sowie Alten- und Pflegeheimen vor Ort die intersektoralen Strukturen analysiert, konkrete Problemfelder in der Versorgung benannt und entsprechende Leistungskonzepte entwickelt und umgesetzt. Zudem werden kostenträchtige



**Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V.**

Zudem sollen gemeinsame Über-



und unnötige Doppelstrukturen vermieden und die Kommunikation optimiert. Dem Netzwerk gehören 37 Einrichtungen an, darunter eine Vielzahl von Kliniken im nördlichen Ruhrgebiet (von Xanten über Recklinghausen bis Hamm). Aus den MedEcon-Reihen ist neben den Häusern der **St. Franziskus Stiftung**, darunter das **Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen**, das **St. Laurentius-Stift Waltrop (Vest. Caritas-Kliniken GmbH)** im Netzwerk vertreten.

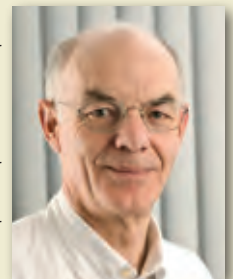
#### Zentren für Altersmedizin

In der Region gibt es eine Vielzahl von altersmedizinischen Zentren, die in der Regel geriatrische Fachabteilungen mit Einrichtungen der inneren und Intensivmedizin sowie weiterer Disziplinen verknüpfen. Das größte klinische Zentrum, das auch in Deutschland zu den bedeutendsten Kliniken seiner Art zählt, bildet sich z.Zt. unter dem Dach des Kath. Klinikums Bochum heraus. Das Zentrum für Altersmedizin und geriatrische Rehabilitation mit seinen zukünftig 270 Betten befindet sich – unter der Leitung von Prof. Dr. Ludger Pientka – derzeit noch an zwei Standorten: am Marien-Hospital Wattenscheid sowie am St. Maria-Hilf-Krankenhaus in Bochum-Gerthe. Ende 2016 soll durch einen Erweiterungsbau die Konzentration an einem Standort am Marien-Hospital Wattenscheid erfolgen. Dort sind bereits heute die Akut-Klinik, eine Rehabilitationsklinik sowie eine Tagesklinik zur Wiedereingliederung in den häuslichen Alltag unter einem Dach vereint.



Prof. Dr. Ludger Pientka

Von besonderer, weil auch von nationaler und sogar internationaler Prominenz ist das Geriatrie-Zentrum Haus Berge der Contilia GmbH in Essen, dessen Ruf insbesondere seinem Leiter, Prof. Hans Georg Nehen zu verdanken ist. So wurde Prof. Nehen 2013 vom Bundespräsidenten zum Mitglied des Kuratoriums Deutsche Altershilfe berufen. Besondere Kompetenzen bestehen in der Behandlung von Patienten, bei denen zugleich eine Demenz und internistische Erkrankungen vorliegen. Seit 1991 gibt es dort auch eine der wenigen Memory-Kliniken in Deutschland. Zusammen mit der Alzheimer-Gesellschaft Essen werden diagnostische und therapeutische Angebote zur Früherkennung und Behandlung von Hirnleistungsstörungen sowie Hilfestellung und Beratung für pflegende Angehörige angeboten. Um die stationäre Versorgung von Menschen mit Demenz oder Delir zu verbessern, haben sich in 2013 alle Essener Kliniken zum „Essener Standard“ verpflichtet. Die darin vereinbarten Eckpunkte zielen auf die Identifizierung von und den angemessenen Umgang mit (möglicherweise) dementen Patienten sowie eine Medikamentenüberprüfung, Angehörigenunterstützung und die interdisziplinäre Weiterbehandlung nach Übergabe.



Prof. Hans Georg Nehen

Einen der größten altersmedizinischen Versorgungskomplexe an der Ruhr beheimatet das HELIOS Klinikum Duisburg. Hierzu gehören die Marien-Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, die St. Johannes-Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation und die St. Vincenz-Klinik mit der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik. Abgerundet wird das Versorgungsangebot durch die Zusammenarbeit mit der Klinik für geriatrische Rehabilitation an der ebenfalls zum HELIOS-Verbund gehörenden Rhein-Klinik, die sich nicht nur die Vermeidung stationärer Pflegebedürftigkeit zum Ziel gesetzt hat, sondern gleichzeitig auch Angebote für Heimbewohner vorhält. Sie wird ebenso wie die St-Johannes-Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation chefärztlich von Dr. Thomas Zeil geführt.

Neben den Fachabteilungen sind einige kleinere Krankenhäuser in besonders starkem Maße altersmedizinisch orientiert bzw. versuchen sich schwerpunktmäßig auf diesem Gebiet zu profilieren. Dies gilt z.B. für das zu den Katholischen Kliniken Ruhrgebiet Nord gehörende Gertrudis-Hospital Herten mit seinem Zentrum für Medizin im Alter, das die Geriatrie, innere Medizin, Intensivmedizin und Chirurgie umfasst. Die Klinik für Geriatrie (heute unter Leitung von Dr. Annette Borchert) gehörte bei ihrer Gründung 1990 zu einer der ersten ihrer Art in NRW. Für die Unterstützung von Angehörigen beteiligt sich die

Klinik für Geriatrie am Modellprojekt „Familiale Pflege“ der Universität Bielefeld und der Pflegekasse der AOK Rheinland/Hamburg sowie AOK Nordwest. Ein anderes Beispiel ist das Hüttenhospital Dortmund, ein traditionsreiches (aus der Stahlindustrie entstandenes) Haus, dessen Gründung in das Jahr 1858 zurückreicht, das sich heute durch die Verbindung von Geriatrie, innerer Medizin und Intensivmedizin ebenfalls als ein altersmedizinisches Versorgungszentrum aufstellt. Darüber hinaus versteht sich das Hüttenhospital mit seinem Chefarzt Dr. Martin Jäger als eine Art Gesundheitszentrum, das im weiter gefassten Quartier Dortmund-Hörde als Anlaufstelle für Gesundheitsleistungen für ältere Menschen fungiert.

Daneben gibt es eine Reihe von Spezialisierungen in Verbindung von Geriatrie und anderen Fachdisziplinen:

- ▶ So gibt es in der geriatrischen Onkologie besondere Schwerpunkte u.a. am Marienhospital Herne (St. Elisabeth-Gruppe Kath. Kliniken Rhein-Ruhr, zugleich Klinik der Ruhr-Universität Bochum) und am Klinikum Dortmund, die sich im jüngst abgeschlossenen GOLiAth-Projekt manifestiert hat (s. Infokasten).
- ▶ Am Universitätsklinikum Essen besteht eine Forschungsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. med. Dirk Hermann mit Schwerpunkt in der geriatrischen Neurologie (insbes. Demenz). Eine besondere

Rolle spielen dabei die neurovaskulären Aspekte des Alterns und geriatrisch relevanter Erkrankungen.

- ▶ Eine besondere Rolle in der Behandlung und Erforschung von psychischen Erkrankungen des höheren Lebensalters spielen die Kliniken der beiden nordrhein-westfälischen Landschaftsverbände. Beispielhaft sei hier auf das gerontopsychiatrische Kompetenzzentrum am LVR Klinikum Essen, das für die Behandlung psychischer Störungen bei Menschen im höheren Lebensalter eine spezialisierte Station und eine entsprechende Tagesklinik umfasst.

### GOLiAth

#### Geriatrische Onkologie – Lebensqualität durch individuelle Anpassung von Therapiekonzepten und Entlassungsmanagement

Angetreten mit dem Ziel, ein umfassendes Versorgungskonzept zu entwickeln, das für geriatrisch-onkologische Patienten sowohl eine bedarfsgerechte Krankenhausentlassung als auch gezielte poststationäre Begleitmaßnahmen umfasst, stellten sich im Rahmen des Projektauftrags „Altersgerechte Versorgungsmodelle, Produkte und Dienstleistungen“ des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen die Partner aus dem *Klinikum Dortmund gGmbH*, der *Compu-Group Medical Deutschland AG* und von *MedEcon Ruhr GmbH* unter der Konsortialführung von Prof. Dr. med. Dirk Strumberg (*St. Elisabeth-Gruppe GmbH – Kath. Kliniken Rhein-Ruhr, Marien Hospital Herne*) der Herausforderung.

Dabei stand nicht nur die Erstellung und Erprobung des Lotsenkonzepts auf der Basis von geriatrischen und onkologischen Assessments im Fokus der Arbeiten, sondern zeitgleich auch die Entwicklung eines passgenauen informationstechnologischen Unterstützungssystems, das die Lotsen bei der Datenerhebung und in den individuellen Versorgungskontexten unterstützt.

Gemeinsam mit dem im Projektrahmen hinzugewonnen Partnern im *Kath. Klinikum Bochum* wurden in einer multizentrischen klinischen Versorgungsstudie dazu die Auswirkungen einer Lotsenbegleitung während der onkologischen Therapie untersucht; mit einem – nach der Zwischenauswertung – positiven Ergebnis: die Lebensqualität lässt sich im Rahmen eines Lotsenkonzepts signifikant verbessern. Zur Validierung wird die Studie im bis zur Erreichung der entsprechenden Studienteilnehmerzahl fortgeführt. Am Ende steht ein umfangreicher Datenpool zur Forschung, Weiterentwicklung und Verarbeitung zur Verfügung.

