



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Im Alter medizinisch gut versorgt: Hürden abbauen. Übergänge gestalten.

Münster, 23. November 2017

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe





Ausgangspunkt

Landesgremium nach §90a SGB V:

Verbesserung der geriatrischen Versorgung

„Ziel soll es sein, möglichst konkrete weitere Schritte zu vereinbaren, um zu einer Verbesserung der geriatrischen, sektorübergreifenden Versorgung zu kommen.“

Unterschiedliche Ausgangspunkte in **Nordrhein** (mehr geriatrische Verbünde am Krankenhaus) und **Westfalen-Lippe** (mehr Praxisnetze)

Angebot der Ärztekammern:

Dialog zu einer sektorenübergreifenden Annäherung und Weiterentwicklung in die Regionen tragen.

Konzeptionelle Umsetzung innerhalb der ÄKWL durch Arbeitskreis „Versorgung gestalten“

Was kann die Ärztekammer leisten?

- ➔ Dialog in die gesamte Ärzteschaft tragen
- ➔ An breite (politische) Öffentlichkeit adressieren
- ➔ Versorgungsstrukturen analysieren, Instrumentarien bewerten
- ➔ Experten zusammenführen
- ➔ Veränderungsprozesse anstoßen
- ➔ Entwicklungsprozesse begleiten





Was will die ÄKWL?

Nicht „das Rad neu erfinden“!

Es gibt in Westfalen schon jetzt gute Initiativen

aber:

- ➔ Gute Ansätze würdigen und dafür Öffentlichkeit schaffen.
- ➔ Austausch fördern und Interessenten zusammenführen.
- ➔ Regionale Impulse/regionales Engagement aufgreifen und fördern.
- ➔ Rahmen geben zur Konkretisierung.

Resonanz auf Veranstaltung zeigt: Bedarf und Interesse ist da

Sehr geehrter Herr Präsident Dr. Windhorst,

mit Ihrem Schreiben vom 16. Oktober 2017 sprechen Sie die gesundheitliche Versorgung einer immer älter werdenden Gesellschaft als eine der großen Herausforderungen der Zukunft an. Dieser Aussage kann man nur zustimmen. Gern würde ich auch Ihrer Einladung zur Veranstaltung zustimmen.

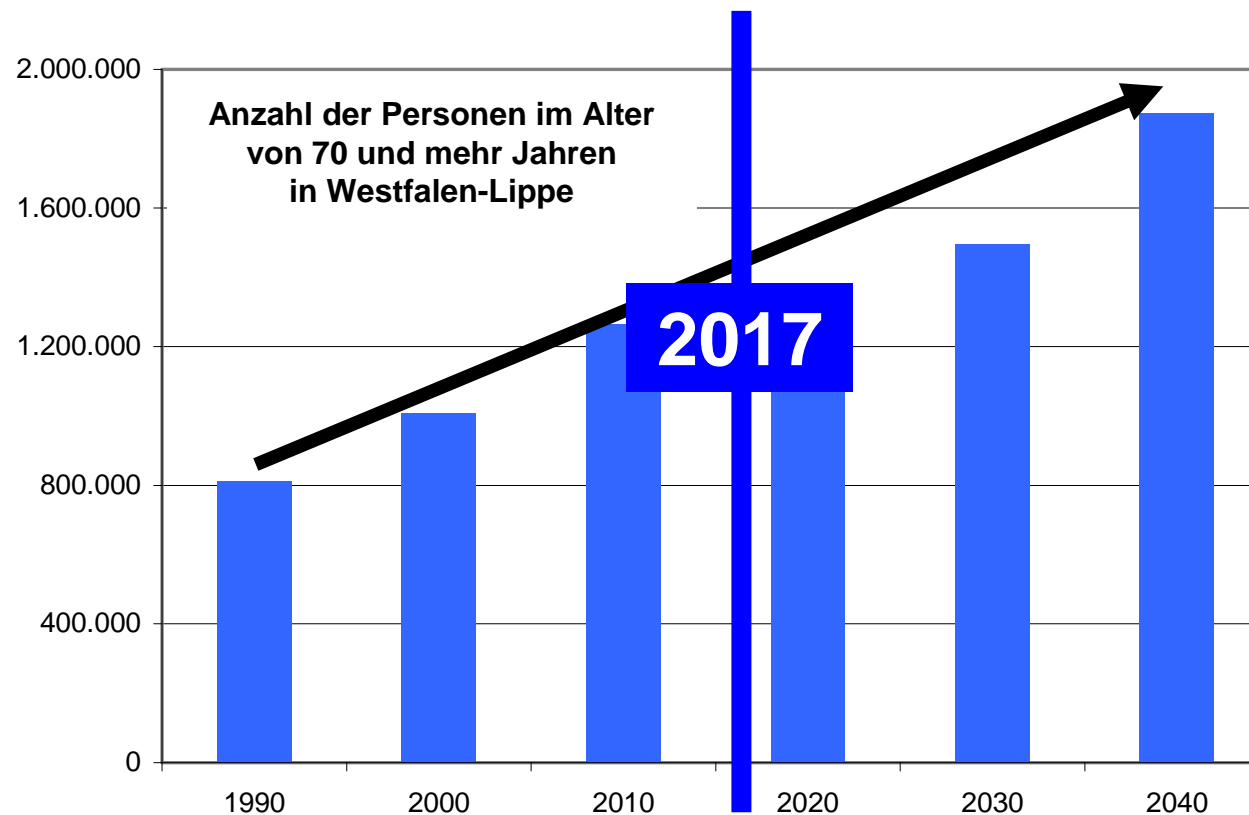
Ihrer Veranstaltung wünsche ich aber angesichts des wichtigen Themas der patientengerechten und sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung älterer Menschen eine große Beteiligung und einen intensiven Dialog.

vielen Dank ausdrücklich dafür, dass die Einladung zur Veranstaltung am 23.11.17 „Im Alter medizinisch gut versorgt: Hürden abbauen. Übergänge gestalten.“ auch die Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen erreicht hat!

Ihrer Veranstaltung wünsche ich aber angesichts des wichtigen Themas der patientengerechten und sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung älterer Menschen eine große Beteiligung und einen intensiven Dialog.

Vielen Dank für die Einladung zur Veranstaltung am 23.11.2017. Leider kann ich persönlich nicht teilnehmen, weil ich an dem Tag bereits anderweitig terminlich gebunden bin. Die gesundheitliche Versorgung ist – wie Sie es im Einladungsschreiben vom 16.10.2017 ausführen – auch in [REDACTED] ein wichtiges Thema.

Demografischer Wandel kein Szenario der Zukunft. Wir sind jetzt schon mittendrin!



Demografische Herausforderungen

- ➔ Mehr ältere Menschen („Babyboomer“-Jahrgänge)
- ➔ Weiter steigende Lebenserwartung (zunehmende Hochaltrigkeit)
- ➔ Wandel familiärer Strukturen (mehr Single-Haushalte im Alter)
- ➔ Wandel der Morbiditätsstruktur (Chronizität, Multimorbidität, Demenz)

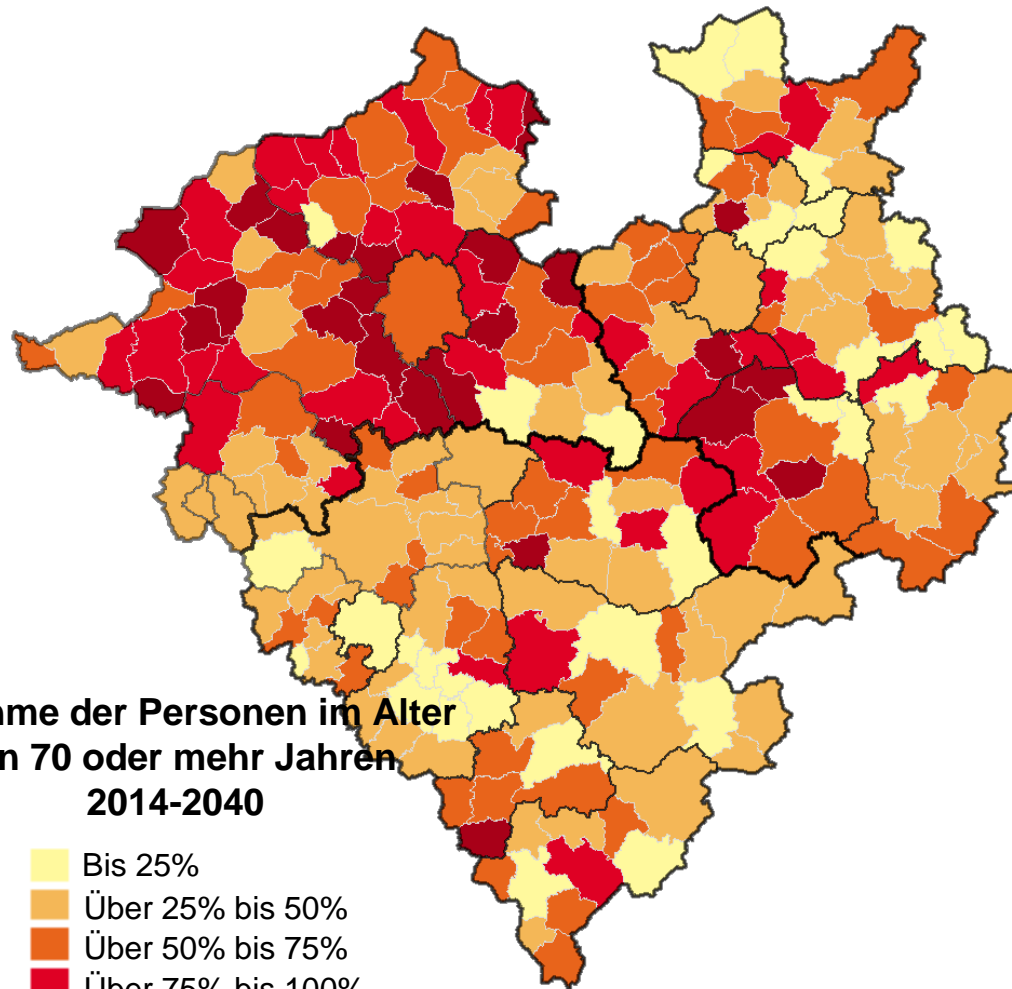
Versorgung älterer und hochbetagter Menschen ist Breiten- und keine Nischenversorgung.

Strukturen müssen in der Fläche tragen!

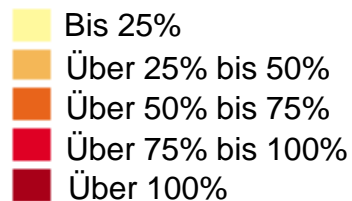
Gemeinsam den Weg in eine Gesellschaft langen Lebens gestalten!



Regional sehr unterschiedliche Entwicklungen



**Zunahme der Personen im Alter
von 70 oder mehr Jahren
2014-2040**



- ➔ Generelle Zunahme, aber regional unterschiedliche Bedarfe und Herausforderungen.
- ➔ In einzelnen Städten und Gemeinden mehr als Verdoppelung älterer und hochbetagter Menschen.
- ➔ Kommunen unterschiedlich gefordert.
- ➔ Flexible Instrumentarien und Maßnahmen erforderlich.



7 Punkte für klare Strukturen

1

Empathie

- ➔ Alter darf keine Last für die Versorgung sein!
- ➔ Der Patient steht im Mittelpunkt!

2

Prävention

- ➔ Gesundheitsförderndes Umfeld schaffen!
- ➔ Nicht erst mit 70 Jahren anfangen!

3

Niederschwelliger Zugang

- ➔ Menschen sind vor allem zu Hause, nicht im Krankenhaus!
- ➔ Ambulant vor stationär!

4

Koordination

- ➔ Ansprechpartner für Patienten!
- ➔ Abstimmung der Behandlung!

**Rolle des
Hausarztes
stärken, nicht
schwächen!**

7 Punkte für klare Strukturen

5

Krankenhaus als Anker

- ➔ An den Anforderungen/ am Schweregrad orientierte Einbindung geriatrischer Fachabteilungen!
- ➔ Krankenhausplanerische Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs!

6

Vernetzung

- ➔ Patientenbezogene personelle und technische Zusammenarbeit!
- ➔ Über Sektoren, med. Fachgebiete und Berufsgruppen hinweg!

7

Begleitung

- ➔ „Kümmerer“ an den Schnittstellen!
- ➔ Unterstützendes kommunales Umfeld!



„Parallelwelten“ vermeiden!

Ärztekammer als Dialogpartnerin

1

Auftaktveranstaltung (heute)

2

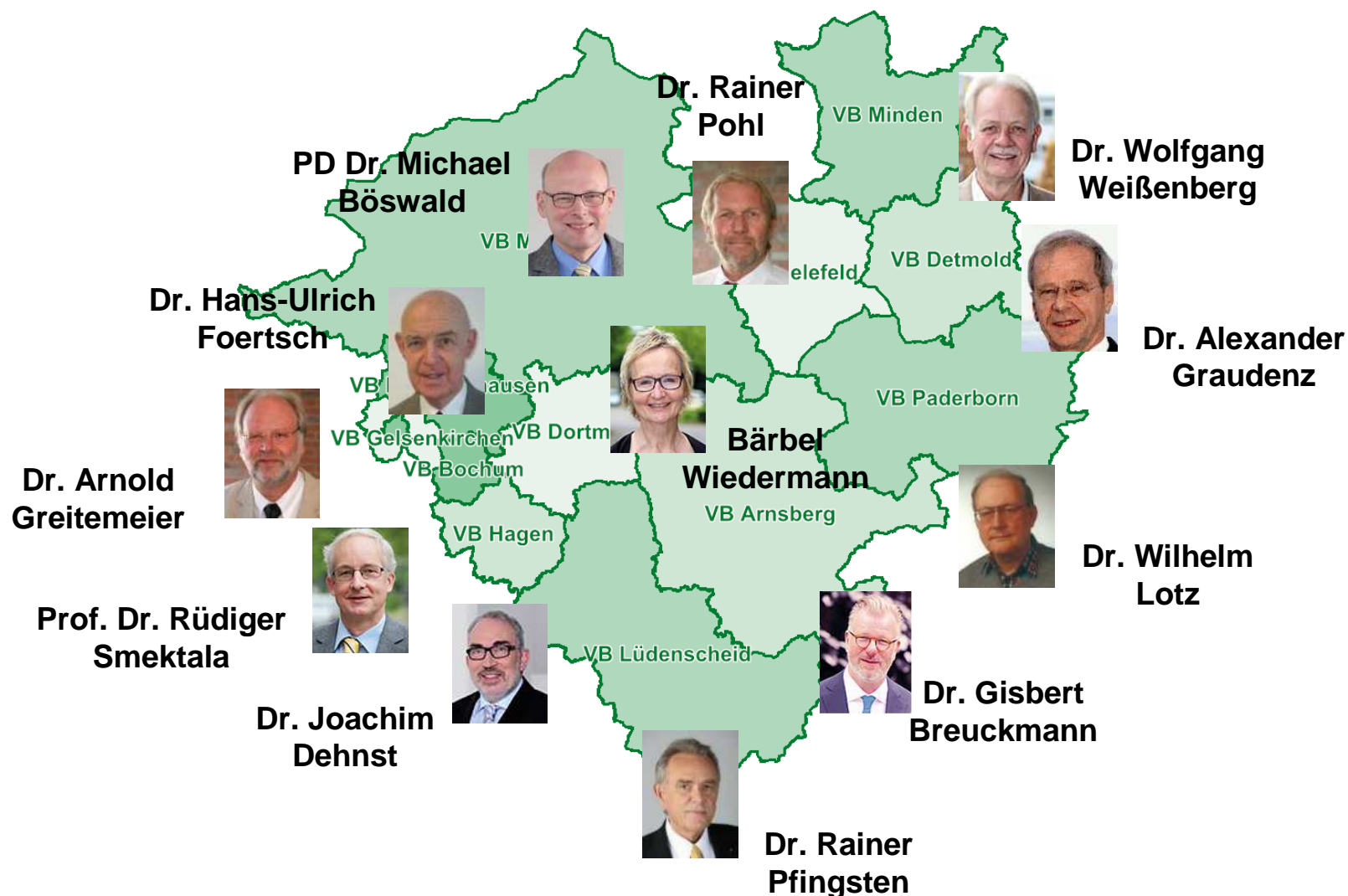
Regionale Foren (2018)

- Veranstaltungen auf der Ebene der Verwaltungsbezirke
- Adressatenstruktur wie bei Auftaktveranstaltung, aber bezogen auf Region
- Einstiegsveranstaltung:
 - Ist-Analyse (Strukturdaten)
 - Wo werden Defizite gesehen?
 - Wo gibt es Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen?



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Ihre regionalen Ansprechpartner der ÄKWL





ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Auf einen guten Austausch!**