

Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie

I. Kant

ANFORDERUNGEN AN EINE SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

23. November 2017

Geriatrische Versorgung patientengerecht und sektorenübergreifend entwickeln
Ärztekammer Westfalen-Lippe, Ärztehaus, Münster

Geriatrietyptische Multimorbidität und

höheres Lebensalter* (überwiegend 70 Jahre und älter)

- **die geriatrietyptische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen-*

oder

80 Jahre und älter

Aufgrund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität*

- * Auftreten von Komplikationen, Folgeerkrankungen, Gefahr der Chronifizierung, Verlust der Autonomie, Verschlechterung des Selbsthilfestatus*

Model der Multimorbidität

Krankheit 1 (index)

Krankheit 2

Krankheit n

Komorbidity

Multimorbidität

Geschlecht

Alter

Frailty

weitere gesundheits-bezogene individuelle Veränderungen

Krankheitslast

weitere nicht gesundheits-bezogene individuelle Veränderungen

Komplexität des Patienten

Überleitung Hausarzt ins Krankenhaus



- Informationsfluss Hausarzt
- Informationsfluss Krankenhaus
- Angehörige
- Vorbefunde
- Notdienst-/Notfalleinweisung

... und der Weg aus dem System

Krankenhaus nach Hause

- zeitnah Visite/Hausbesuch
- Medikamentenplan
- Angehörige/Pflegende
- Heil-/Hilfsmittel
- Physiotherapie/Sozialstation

Krankenhaus ins Heim

- Arztwechsel
- Medikamentenplan
- Vorbefunde unvollständig
- Mitbehandler

Zugänglichkeit für zu Hause lebende alte Menschen

Vernetzung der Dienste- und Einrichtungen
der Altenhilfe und des Gesundheitswesens

Strukturierung der Netzwerke

Betreuung dieser Patienten ist eine
komplexe **Langzeitversorgung**

... eine nachhaltige Verbesserung der
Lebensqualität älterer Menschen zu erreichen

- ... Mobilität und Selbstständigkeit des älteren multimorbiden Patienten so lange wie möglich zu erhalten
- ... Hausarzt, kennt die Krankheitsgeschichte mit komplexem Fallgeschehen und stellt die Notwendigkeit einer spezifischen geriatrischen Versorgung
- ... eine berufsgruppenübergreifende, wohnortnahe Versorgung
- ... eine temporäre Mitbehandlung (teil-)stationärer Einrichtungen

- Organisation des Expertenaustausches über die Fachgrenzen hinaus
- Verzahnung und Wissenstransfer von Wissenschaft, Forschung, Wirtschaft, und sonstigen Bereichen im Gesundheitswesen
- Fortentwicklung der regionalen Strukturen
- Formulierung von Handlungsempfehlungen für die Politik

- Informationsfluss
- Verantwortlichkeit
- Finanzierung

- Kooperation statt Wettbewerb
- Versorgungsplanung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung politisch verantworten
- Budget und gleichwertige Vergütungsregeln
- Prävention und Gesundheitsförderung und Rehabilitation
- außerhäusliche Mobilität absichern
- Altenhilfe als verpflichtende Aufgabe der Kommunen festlegen und finanzieren
- Zuzahlungen begrenzen
- ländlichen Regionen fördern

Lösungsansätze durch ...



Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



- 2015 wurde mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz der **Innovationsfonds** als Instrument zur Förderung der Integrierten Versorgung und der Versorgungsforschung in Deutschland beschlossen.
- Er fördert ab dem Jahr 2016 innovative, **sektorenübergreifende Versorgungsformen** und die Versorgungsforschung mit jährlich 300 Mio. Euro

TIGER – Transsektionales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

- **Themenfeld:** Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung
- **Bundesland:** Bayern
- **Status:** laufend



Projektbeschreibung

Durch den demographischen Wandel gibt es in Deutschland immer mehr ältere Menschen, die im Krankenhaus behandelt werden als Jüngere. Mobilität und Selbstständigkeit sind oft eingeschränkt und das Infektionsrisiko ist erhöht und oft verschlechtert sich die Ernährung. Nach c

OAV – Optimierte Arzneimittelversorgung für pflegebedürftige geriatrische Patienten

- **Themenfeld:** Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung
- **Bundesländer:** Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen
- **Status:** laufend

Projektbeschreibung

Die Fortschritte der modernen Medizin ermöglichen ein längeres Leben. Doch die medizinische Versorgung kann auch ernsthafte Erkrankungen verursachen. Dazu zählen vermeidbare und unerwünschte Arzneimittelereignisse. In der Pflegeversorgung sind 60 bis 80 Prozent dieser Fälle unter anderem auf mangelnde Therapiebeobachtungen zurückzuführen.

- Verbesserte Koordination und Kommunikation zwischen den Sektoren
- Stärkung der wohnortnahen Versorgung
- ambulant Netzwerk zwischen allen Beteiligten
- Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen
- Kooperationsverträge, Datenaustausch, Technologie
- Doppelstrukturen und unnötige Kosten vermeiden
- weg vom Angebot nur für einzelne Krankenkassen

- **Good news:**

- sektorenübergreifende Strukturen haben zunehmend Bedeutung
- es wird interdisziplinär und interprofessionell

- **Bad news:**

- es gilt noch viel zu klären für Zuständigkeit, Verantwortung und Finanzierung

- **Ugly news:**

- Veränderungen und Akzeptanz dauern deutlich länger als man denkt.

Univ.- Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner, MHBA

Klinik für Geriatrie Klinikum Schwelm

Lehrstuhl für Geriatrie

Universität Witten/Herdecke

Institut für Biomedizin des Alterns

FAU Erlangen Nürnberg

Helios Klinikum Schwelm

Dr.-Moeller-Str. 15

58332 Schwelm

Telefon: 0049-(0) 2336-48-1560

E-Mail: hans.heppner@uni-wh.de