



## Das Modell Westfalen-Lippe: Ärztenetze als Keimzelle regionaler geriatrischer Strukturen.

Diane Weber  
Stabsbereichsleitung Praxisnetze u.  
kooperative Versorgungsmodelle



Im Dienst der Medizin.



## Austausch anerkannter Praxisnetze, gem. §87b SGB V



Praxisnetze und KV



90a-Gremium



Arbeitsgruppe



Umsetzung



10 Praxisnetze erarbeiten mit der KVWL ein Geriatriekonzept

→ regional orientiertes,  
sektorübergreifendes  
Versorgungskonzept

Einbringung in das  
90a-Gremium

Installation einer Arbeitsgruppe  
zu Geriatrie

Auftrag des 90a-Gremiums zur  
Umsetzung

2015

2016

Anfang 2017



## § 90a-Gremium: u.a. beteiligt (Stand 2016)

- MGEPA NRW
- Krankenkassen
- Krankenhausgesellschaft
- KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe

---

beauftragt für 2017



Nordrhein

3 geriatrische, stationäre  
Krankenhausabteilungen



Westfalen-Lippe

3 ambulante  
Testregionen

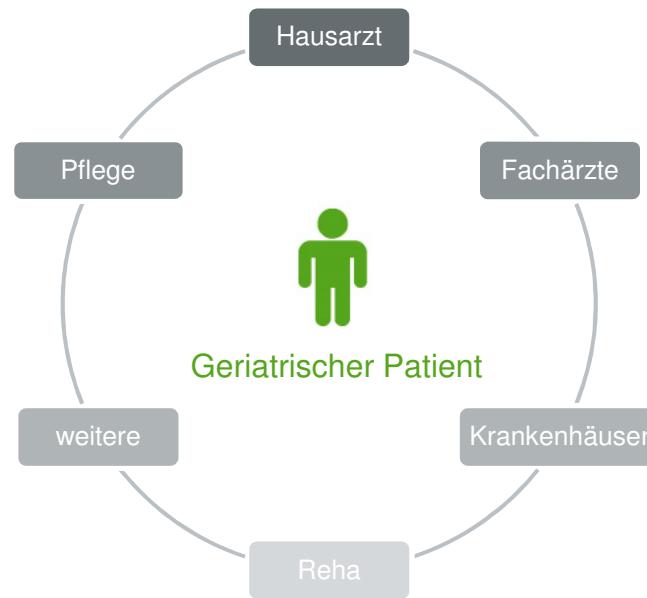


Auftaktveranstaltungen





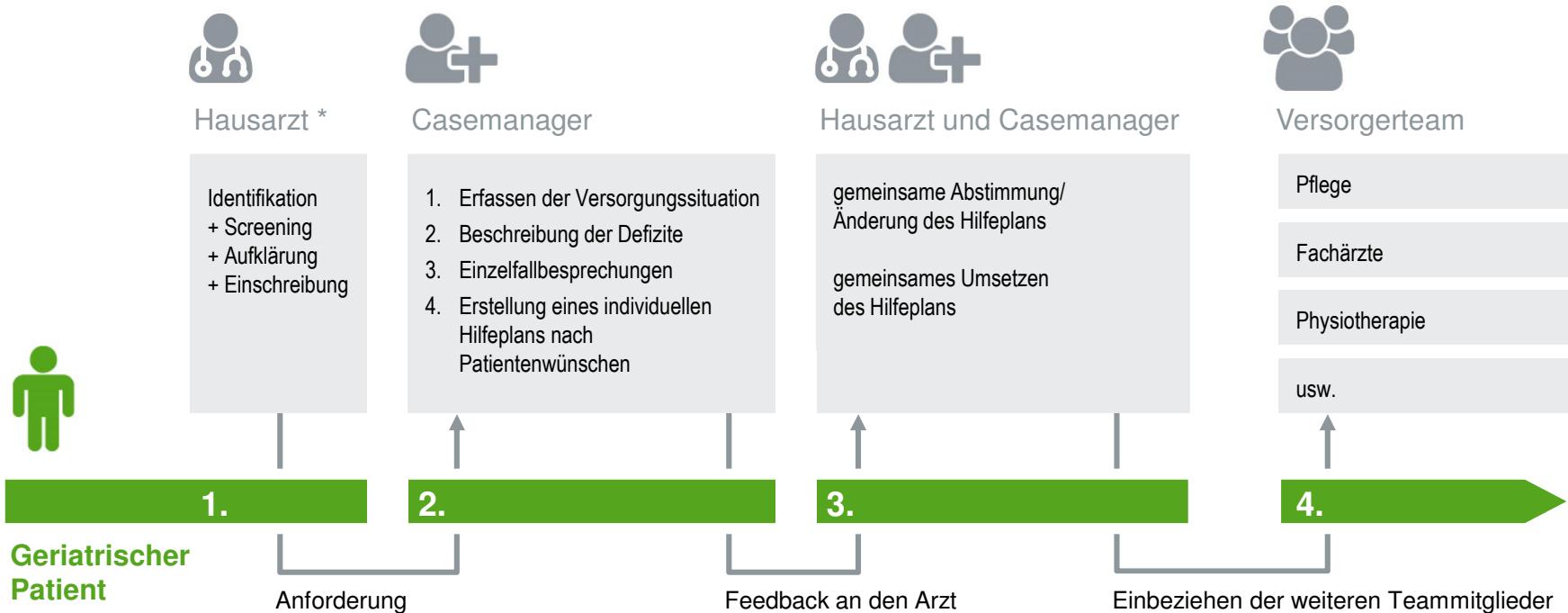
## Vernetzung für die Geriatrie



regional orientiertes, sektorübergreifendes Versorgungskonzept



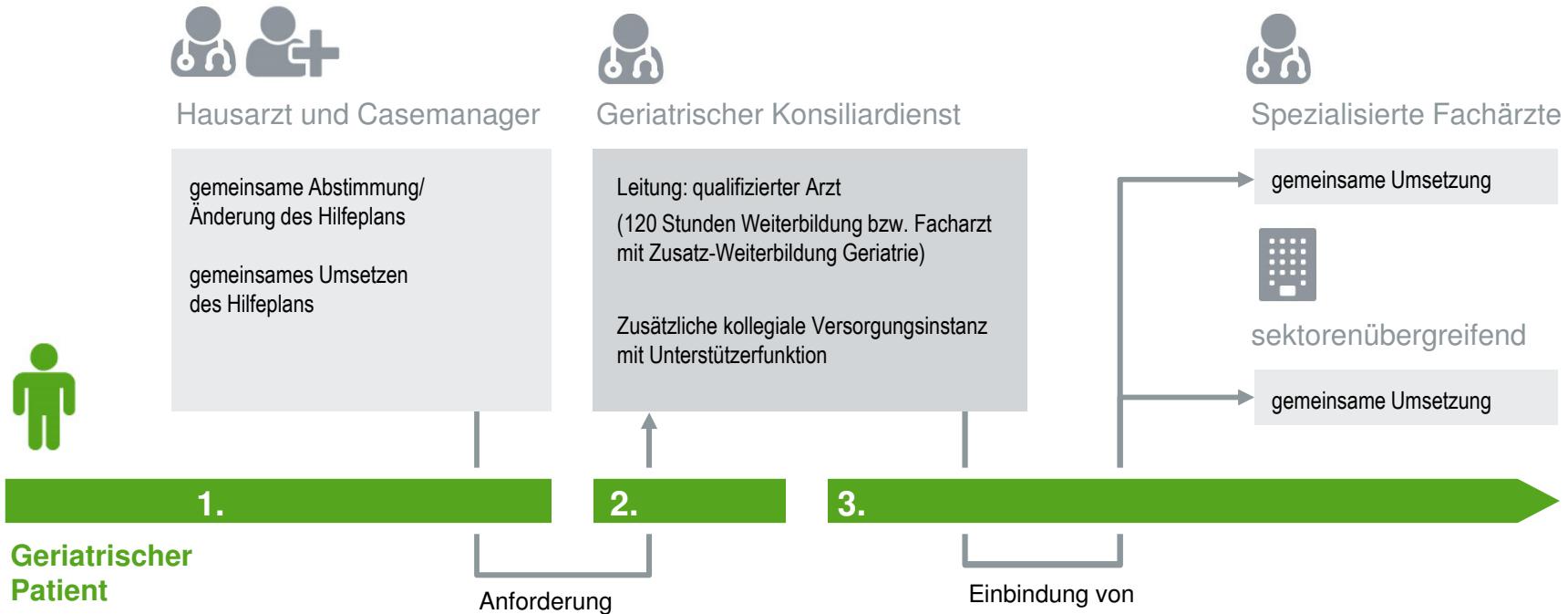
## 1. Versorgungsebene - obligat



\* Fortbildung



## 2. Versorgungsebene - fakultativ





### 3. Versorgungsebene - fakultativ





## Screening - Kriterien



- Patient >= 3 Erkrankungen (relevanten Diagnosen für den Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen)
- Patient >= 5 unterschiedliche Wirkstoffe in Dauermedikation
- Patient >= 70 Jahre
- Patient hilfsbedürftig oder immobil oder nachgewiesene soziale Defizite / vermutete intellektuelle Defizite



## Kriterien zur Auswahl der Regionen

- Anerkanntes Praxisnetz
- Netzerfahrung im Einsatz mit EVA/VERAH/Moni etc. bzw. Casemanagern
- Ausreichende Anzahl der Hausärzte in der Region
- Hausärzte mit besonderer Qualifikation Geriatrie
- Facharztgruppen wie Neurologen und Urologen im Netz
- Ermächtigte Geriater am Institut / geriatrische Abteilungen in Krankenhäusern



## Geriatrischer Patient in Bielefeld



**Hausarzt**



**Casemanager**

**Hausarzt** identifiziert → Screening, fordert Case Manager an

**Casemanager** erfasst Versorgungssituation, erstellt Hilfeplan, Feedback an Hausarzt

**Hausarzt und Casemanager** Umsetzung Hilfeplan, Einsatz des Versorgerteams



**Geriatrischer Konsiliardienst**

**Leitung: qualifizierter Arzt**

Zusätzliche kollegiale Versorgungsinstanz mit Unterstützerfunktion

**Hausarzt und Casemanager**



**Stationär**

**Überweisung in**

- geriatrische (Instituts-)Ambulanz
- geriatrische Tagesklinik
- geriatrisches Akutkrankenhaus
- stationäre Rehabilitation

**Leitung: qualifizierter Arzt**

**Hausarzt und Casemanager**

**Stufe 1**

**Stufe 2**

**Stufe 3**



## Geriatrischer Patient im Kreis Lippe



**Hausarzt**



**Casemanager**

**Hausarzt** identifiziert → Screening, fordert Case Manager an

**Casemanager** erfasst Versorgungssituation, erstellt Hilfeplan, Feedback an Hausarzt

**Hausarzt und Casemanager** Umsetzung Hilfeplan, Einsatz des Versorgerteams

**Besonderheit:**  
**keine Stufe 2 (kein niedergelassener Geriater)**

**dafür eine Casemanagement-Gesellschaft**



**Stationär**

**Überweisung in**

- geriatrische (Instituts-)Ambulanz
- geriatrische Tagesklinik
- geriatrisches Akutkrankenhaus
- stationäre Rehabilitation

**Leitung: qualifizierter Arzt**

**Hausarzt und Casemanager**

**Stufe 1**

**Stufe 2**

**Stufe 3**



## Aktueller Stand

### Projektstart in den Regionen!

- Lippe zum 01.11.2017
- Bielefeld zum 01.01.2018
- Laufzeit: 30 Monate pro Region
- Förderung 600.000 EUR



Ärztenetze als Keimzelle regionaler geriatrischer Strukturen

**KVWL**  
Kassenärztliche  
Vereinigung  
Westfalen-Lippe

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**