



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

Diane Weber
Stabsbereichsleitung Praxisnetze u.
kooperative Versorgungsmodelle



Im Dienst der Medizin.



Austausch anerkannter Praxisnetze, gem. §87b SGB V



Praxisnetze und KV

10 Praxisnetze erarbeiten mit der KVWL ein Geriatriekonzept

→ regional orientiertes, sektorübergreifendes Versorgungskonzept



90a-Gremium

Einbringung in das 90a-Gremium



Arbeitsgruppe

Installation einer Arbeitsgruppe zu Geriatrie



Umsetzung

Auftrag des 90a-Gremiums zur Umsetzung



2015

2016

Anfang 2017



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

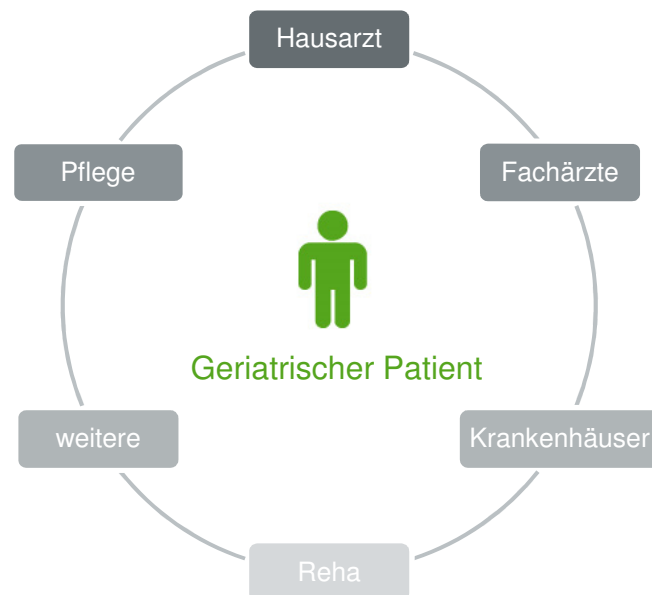
- MGEPA NRW
- Krankenhausgesellschaft
- Krankenkassen
- KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe

beauftragt für 2017





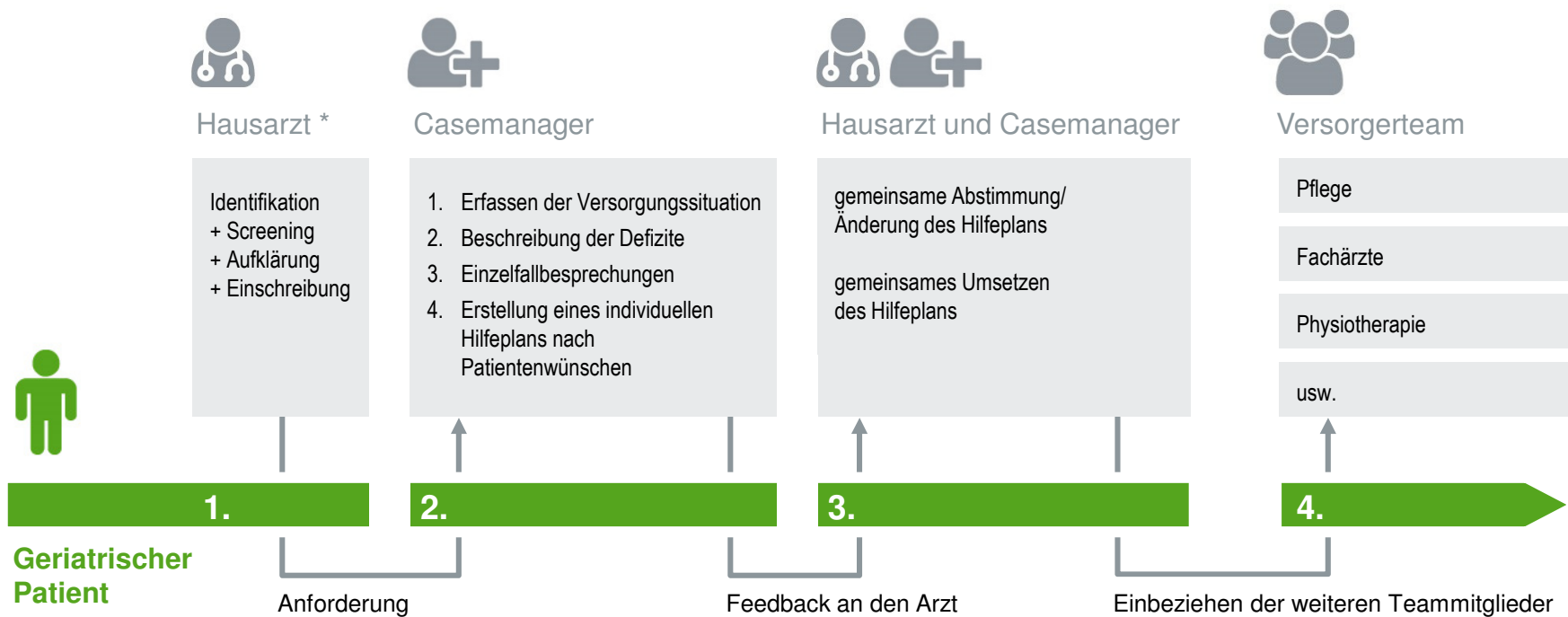
Vernetzung für die Geriatrie



regional orientiertes, sektorübergreifendes Versorgungskonzept



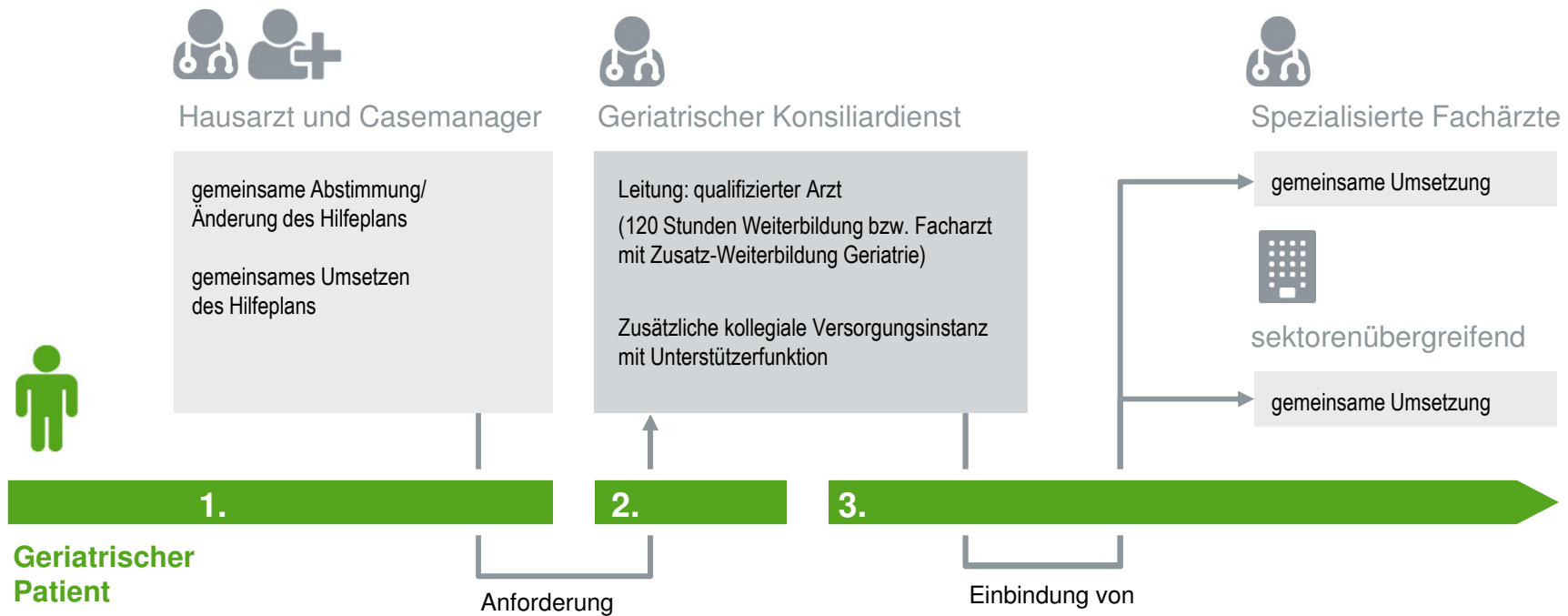
1. Versorgungsebene - obligat



* Fortbildung

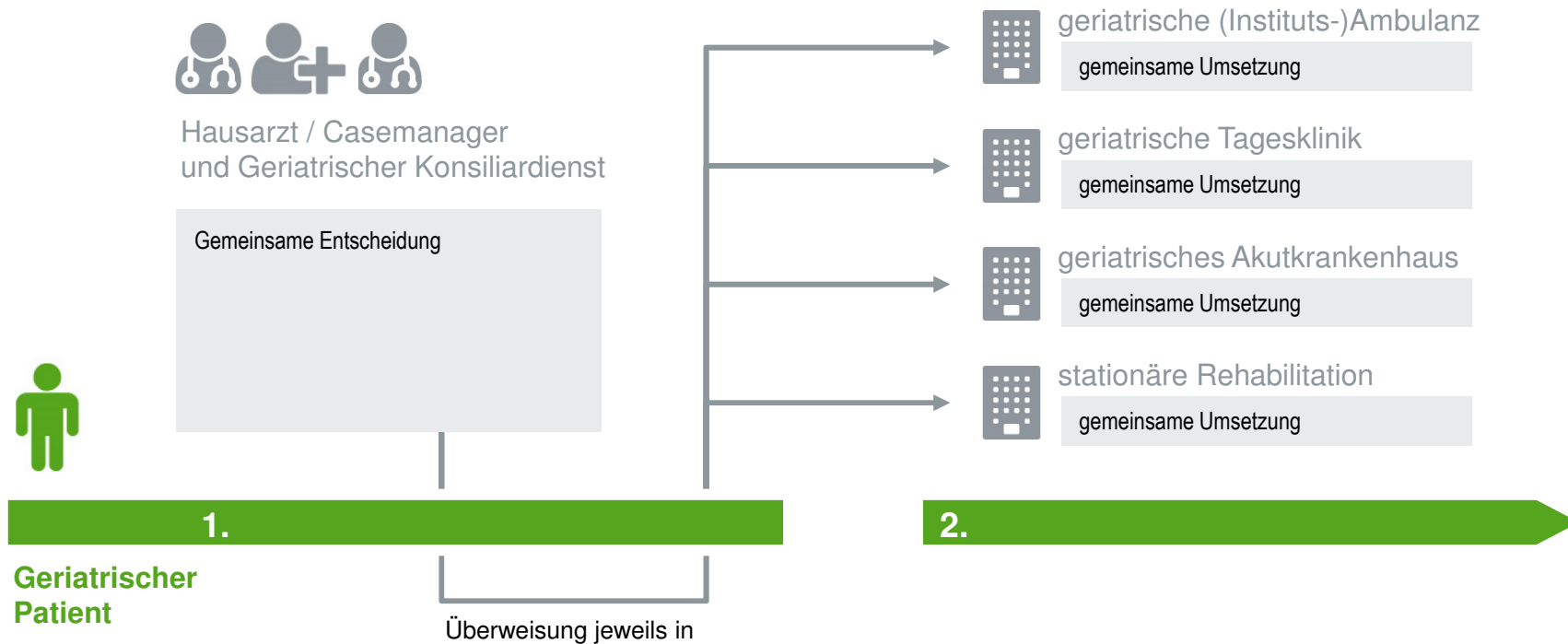


2. Versorgungsebene - fakultativ





3. Versorgungsebene - fakultativ





Screening - Kriterien



- Patient \geq 3 Erkrankungen (relevanten Diagnosen für den Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen)
- Patient \geq 5 unterschiedliche Wirkstoffe in Dauermedikation
- Patient \geq 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 Versorgungsteams

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



Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!