

Ärztlich vernetztes Case Management - Beispiel Bielefeld



Dr. med. Hans-Ulrich Weller
Facharzt für Allgemeinmedizin
Palliativmedizin/Geriatrie

Ärztekammer Westfalen-Lippe 23. November 2017

Agenda

I Bielefelder Netze und Aktivitäten

**II Ärztlich vernetztes Case Management:
Sinn und notwendige Voraussetzung**

III Ambulantes geriatrisches Netzwerk Bielefeld

Bielefelder Netze

- ◆ **Initiative Bielefelder Hausärzte**
(120 Mitglieder)
- ◆ **Ärztenetz Bielefeld e.V.**
(65 Mitglieder)
- ◆ **medi-owl**
(220 Mitglieder)
- ◆ **Palliativmedizinischer Konsiliardienst**
(198 koordinierende Ärzte plus 9 Palliativmediziner)

Vorstand IBH

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ◆ Dr. Johannes Hartmann | FA Innere Medizin |
| ◆ Dr. Christa Kolck | FÄ Innere Medizin |
| ◆ Dr. Klaus Reinhardt | FA Allgemeinmedizin |
| ◆ Dr. Matthias Stratmann | FA Allgemeinmedizin |
| ◆ Roland Tillmann | FA Kinder- und Jugendmedizin |
| ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller | FA Allgemeinmedizin |
| ◆ Dr. Rainer Wienkamp | FA Innere Medizin |

Vorstand Ärztenetz Bielefeld e.V.

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ◆ Dr. Matthias Böhringer | FA Neurologie und Psychiatrie |
| ◆ Dr. Christel Bresser | FÄ Gynäkologie |
| ◆ Dr. Ulrike Gemander | FÄ Urologie |
| ◆ Dr. Wolfram Schaefer | FA HNO |
| ◆ Dr. Regina Geitner | FÄ Allgemeinmedizin |
| ◆ Dr. Johannes Hartmann | FA Innere Medizin |
| ◆ Dr. Tim Niedergassel | FA Innere Medizin |
| ◆ Dr. Matthias Stratmann | FA Allgemeinmedizin |
| ◆ Dr. Christel Wedershoven | FÄ Allgemeinmedizin |
| ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller | FA Allgemeinmedizin |
| ◆ Dipl.-Kfm. Dietrich Junker | Netzmanager |

Vorstand Palliativnetz Bielefeld e.V.

- | | |
|--------------------------|--|
| ◆ Dr. Regina Geitner | FÄ Allgemeinmedizin |
| ◆ Dr. Marianne Just | FÄ Innere Medizin, Onkologie |
| ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller | FA Allgemeinmedizin / Lt. Arzt Palliativmedizinischer Konsiliardienst |
| ◆ Udo Bücker | Steuerberater |
| ◆ Matthias Blomeier | Sozialpfarrer Bielefeld |
| ◆ Dr. K. Hillringhaus | Pfarrer Ambulanter Hospizdienst Ev. Johanneswerk |
| ◆ K.-D. Heinrich | Trägerkonferenz der Pflegeheime |
| ◆ U. Lübbert | Leitung stationäres Hospiz Haus Zuversicht |
| ◆ R. Wolk | Qualifizierter Palliativpflegedienst Bethel Ambulant |
| ◆ Dr. J. Williams | Oberärztin Franziskus Hospital (Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie) |
| ◆ Prof. Dr. F. Weißinger | Chefarzt Ev. Klinikum Bethel (Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie) |
| ◆ Dr. H.-J. Flender | Oberarzt Ev. Klinikum Bethel (Anästhesiologie/Schmerztherapie) |
| ◆ Dr. S. Probst | Oberarzt Klinikum Bielefeld (Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie) |

Themenfelder im Rahmen der Bielefelder Netzarbeit

◆ Palliativversorgung	Palliativmediziner Schmerztherapie Onkologie	Hausärzte
◆ Pflegeheimversorgung	Geriatrie Urologie Gynäkologie HNO Neurologie	Hausärzte
◆ Geriatrisches Netzwerk	Geriatrie Gerontopsychiatrie Urologie Gynäkologie	Hausärzte
◆ Chronische Wunden	Diabetologie Gefäßchirurgie Chirurgie Dermatologie	Hausärzte
◆ Schlaganfallversorgung	Neurologie Orthopädie Urologie	Hausärzte
◆ Inkontinenz	Urologie Gynäkologie Proktologie	Hausärzte
◆ Tinnitus	HNO Psychotherapie	Hausärzte
◆ Depression	Psychiatrie Psychotherapie	Hausärzte
◆ Borderline	Psychiatrie Psychotherapie	Hausärzte
◆ Psycho Akut	Psychiatrie Psychotherapie	Hausärzte
◆ Rücken	Orthopädie Neurochirurgie Neurologie	Hausärzte
◆ Antibiotikatherapie Bielefeld	Alle	Hausärzte
◆ Flüchtlingsversorgung		Hausärzte
◆ Hausärztliches MVZ	Hausärzte	Hausärzte

Palliativversorgung Bielefeld

- ◆ Ca. 850 Patienten pro Jahr
 - ◆ 4 Case Manager (Casemanagement-Studium)
 - ◆ 198 einschreibende Ärzte (HÄ/FÄ)
 - ◆ 9 Palliativmediziner
- Ergebnis: über 80% versterben zu Hause/ PH

OWL: über 20.000 Pat./Jahr nach fast identischer Struktur versorgt

Qualifizierte Palliativmediziner Bielefeld

- ◆ Dr. Regina Geitner FÄ für **Allgemeinmedizin** I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Johannes Hartmann FA für **Allgemeinmedizin** I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Arndt Jaskulla FA für **Innere Medizin** I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Barbara Kroll FÄ für **Allgemeinmedizin** I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Frauke Müller FÄ für **Innere Medizin** I **Hämatologie** I **Onkologie** I Palliativmed.
- ◆ Dr. Hermann Niedergassel FA für **Innere Medizin** I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller FA für **Allgemeinmedizin** I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Markus Klein FA für **Anästhesie** I **Spezielle Schmerztherapie** I Spez. Intensivmedizin I Palliativmedizin
- ◆ Dr. Hans-Jürgen Flender Oberarzt Ev .Klin. Bethel - FA für **Anästhesie** I **Schmerztherapie** I Palliativmedizin

Pflegeheimversorgung

- ◆ 1080 Pflegeheimbewohner (aktueller Stand)
- ◆ 33 Pflegeheime mit insgesamt ca. 2600 Bewohnern
- ◆ 42 geriatrisch vorgebildete Hausärzte
(Rufbereitschaft, Medi Checks, Quartalsgespräche, FoBi)
- ◆ 23 Fachärzte (Uro, Gyn, Neuro, Psych. für Akutversorgung)

Agenda

I Bielefelder Netze und Aktivitäten

**II Ärztlich vernetztes Case Management:
Sinn und notwendige Voraussetzung**

III Ambulantes geriatrisches Netzwerk Bielefeld

Warum Case Management?

Versorgungsverbesserung durch:

Entlastung der (Haus-)ärzte durch Übernahme nichtärztlicher Tätigkeiten in enger Kooperation / Delegation

- ◆ Intensive Schnittstellenbearbeitung (Sektorengrenzen)
- ◆ Aufsuchende Begleitung
- ◆ Symptomkontrolle
- ◆ usw.

Grundsätzliche Voraussetzungen f. sinnvolles Case Management

Eine Gruppe von Case Managern pro Region, die themenbezogen aufgeteilt sind (z.B. Palliativ, Pflegeheim, Geriatrie, usw.)

- ◆ Intensive Kommunikation / Kooperation zur Vermeidung von Überversorgung
(Keine Koordinatoren für Koordinatoren)
- ◆ Gemeinsame EDV Lösung
- ◆ Anstellungsverhältnisse der Case Manager spiegeln Arbeitsverhältnis
(Delegation versus Substitution)
- ◆ Einbindung dieser Strukturen in Arztnetze (Hausärzte mit großem Einfluss)
- ◆ Enge Anbindung an die Körperschaften ÄK und KV
- ◆ Intensive Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen (Krankenhäuser/Pflegeheime)

Betriebswirtschaftliche Voraussetzungen für ärztlich vernetztes Case Management

- ◆ Möglichst alle KK beteiligt
- ◆ Ausreichende Finanzierung zur Deckung von
 - a) Casemanagementkosten
 - b) Netzmanagementkosten
 - c) Vergütung ärztlicher Sonderleistungen
 - d) Sachleistungen (Büroräume, Fahrzeuge, IT Kosten, Beraterkosten, usw.)

Bielefelder Situation

- ◆ Gemeinsames Netzmanagement
- ◆ Koordinatoren angestellt im Ärztenetz oder PKD
- ◆ Gemeinsame Büroräume
- ◆ Gemeinsame EDV
- ◆ Gemeinsame Fahrzeuge
- ◆ Gemeinsame Beraterkosten
- ◆ usw.

Bielefelder Personalsituation

◆ Netzmanager	1
◆ Palliativ-Koordinatoren	4
◆ Pflegeheim-Koordinatoren	1
◆ Koordinator Ambulantes geriatrisches Netz	1
◆ Öffentlichkeitsarbeit u. übergreifende Kommunikation	1
◆ Buchhaltung	1
◆ Schreibbüro	1
◆ Steuerberater	1
◆ Justiziar	1

EDV-Lösung

Informationssystem Palliativ Care

- ◆ Seit 2011 im Bielefelder Palliativnetz im Einsatz
- ◆ Stetige bedarfsorientierte Weiterentwicklung
- ◆ Adaptation an andere Versorgungsstrukturen (Pflegeheim, Geriatrisches Netzwerk) realisiert oder möglich, inklusive Telemedizin z.B. Elvi)

ISPC Informationssystem

ISPC INFORMATIONSSYSTEM PALLIATIVE CARE

Letztes Update:

Aufnahme Eigene Patienten Dienstplan Posteingang Suche

Name: [REDACTED]
Geburtsdatum: 05.04.1962
Behandelt durch: [REDACTED]
Bearbeiten
Patientennummer: PCTB4011
Letzte Änderung: [REDACTED]
Aufgenommen durch: [REDACTED]

Übersicht
Patientenliste
Aufnahme
Kalender + Teambesprechung
Nachrichtensystem
Dateien
Einstellungen
Ehrenamtliche
Handbuch
Mandanten-Einstellungen
Nat. Hospiz-Register
Vernetzung
Rezept Aufgaben
Abmelden

Kontakt-Telefonnummer: [REDACTED]

STATUS:            

Dies ist ein Memo Feld, klicken Sie hier um etwas einzutragen.

Verlauf Stammdaten Medikamente Symptomatik Formulare Dateien & Dokumente Briefe Diagnosen Entlassung

Hospiz-V

Verlaufsdokumentation Verlauf drucken Filter hinzufügen Zum Ende der Seite scrollen

05.01.2015, 09:33 K Aufnahmepunkt: 05.01.2015 09.09 Uhr
K Hausarzt: [REDACTED]
M Tafimlar 75 mg | 2-0-2 | 05.01.2015
H C43 | Bösartiges Melanom der Haut
D Hepatische Metastasierung
D Ossäre Metastasierung
D Pulmonale Metastasierung

ISPC Informationssystem

	<p>D Hepatische Metastasierung D Ossäre Metastasierung D Pulmonale Metastasierung</p>
05.01.2015, 09:38	K Datei KH-Bericht 12/14 wurde angehängt
	<p>K lt einschreibung: Prognose lt. behandelnden Kollegen < 1/2 Jahr. Hat noch 1 Tochter (12 Jahre), sind über Ernst der Situation aufgeklärt. Möchte frühzeitig Procedere bahnen. Aktuell Chemotherapie geplant, Verlauf bleibt abzuwarten. Patientin derzeit stabil.</p>
	<p>L tf mit Pat. berichtet, dass sie erst gestern aus dem KH zurück sei. Sie müsse erst einmal schauen, wie sie zu Hause zurecht käme. Aktuell glaube sie, dass sie den Haushalt noch allein schaffen könne. Schmerzen habe sie keine. Das einzige Medikament, was sie einnehmen müsse, sei Tafinlar. K Da sie allein erziehend sei, bereite ihr ihre 12-jährige Tochter die größten Sorgen. Sie versuche aktuell, einen Kontakt zu einer Psychologin herzustellen. Hilfe bekäme sie aus ihrer Familie über Geschwister.</p>
	<p>K Netz erklärt, Rufnummern besprochen, HB am 7.1. 10:30. Mappe und Pat.-Verfügung wird mitgenommen.</p>
	<p>K Gelesen</p>
	<p>L tf von mir angerufen, derzeit alles stabil, geplant ist eine palliative Chemotherapie. Prognose dennoch nur 1/2 Jahr. [REDACTED]</p>
	<p>L tf mit Fr. R. bzgl. Veränderung des HB-Termine auf 14:00, war für Fr. R. möglich</p>
	<p>L hb, [REDACTED] öffnet selbstständig die Tür; sie macht einen körperlich intakten Eindruck, ist zugewandt, freundlich im Kontakt, scheint sehr gefasst.</p>

Agenda

I Bielefelder Netze und Aktivitäten

II Ärztlich vernetztes Case Management:
Sinn und notwendige Voraussetzung

III Ambulantes geriatrisches Netzwerk Bielefeld

Ambulantes geriatrisches Netzwerk

- ◆ Startet 01.01.2018
- ◆ Koordinator (eingebunden in Koordinatorengruppe)
- ◆ Hausärzte aus Pflegeheimmodul
- ◆ 3 Fachgeriater aus ambulancem Bereich
- ◆ Geriater des Klinikum Bielefeld
- ◆ Gerontopsychiater des Ev. Klinikum Bethel
- ◆ Geplant 200 – 300 Patienten über 2,5 Jahre (ggf. Ausweitung)

Einschlusskriterien in Ambulantes geriatrisches Netzwerk

Screening

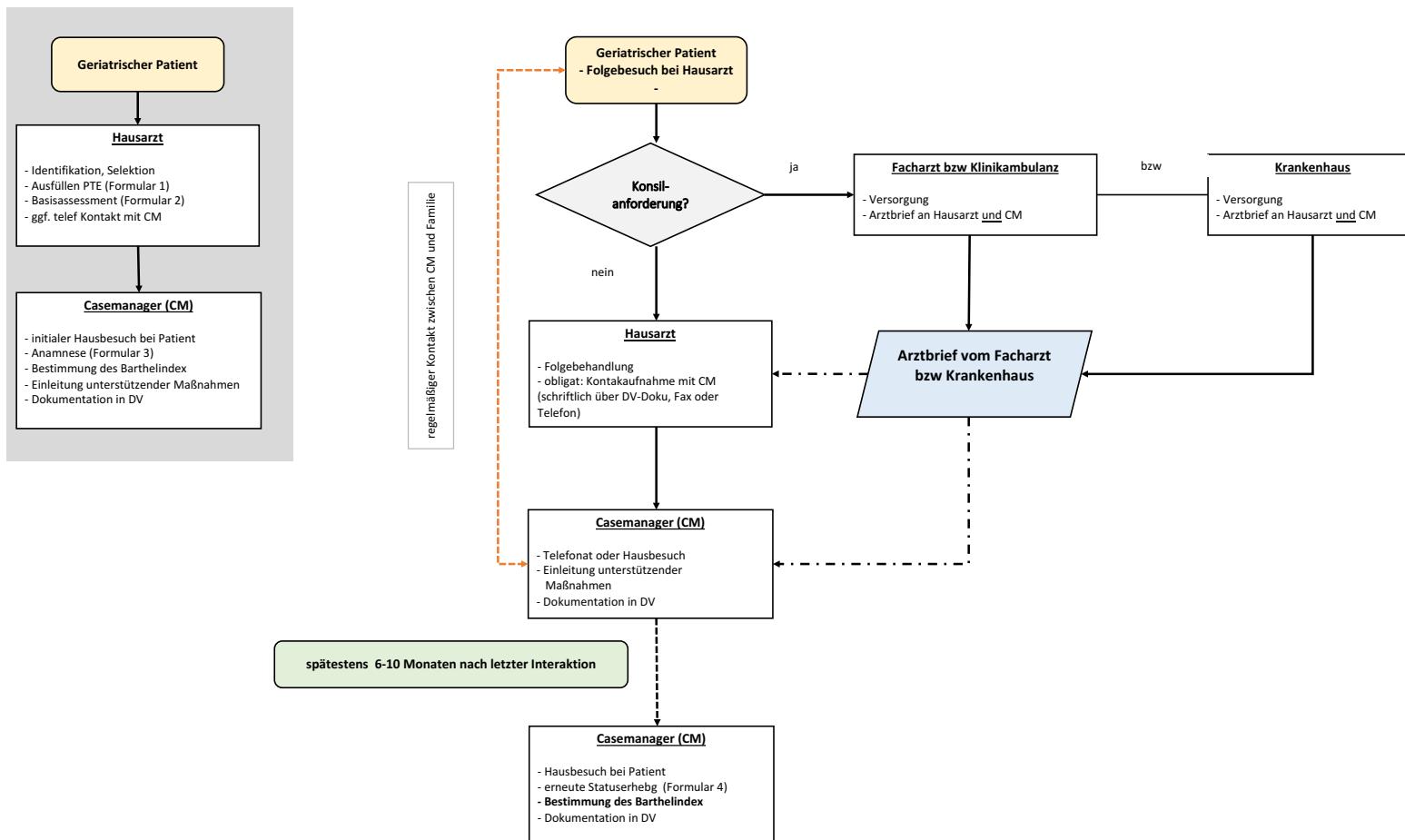
Einschlusskriterien: (mind. 1 *Kriterium und 3 andere Kriterien müssen zutreffen)

- * droht in Kürze (4 Wochen) ein **stationärer Aufenthalt** in Krankenhaus Pflegeheim
- * **Überforderung** des Familiensystems/Zugehörige

- mind. 3 chron. Erkr. (ICD 10)
- >5 Medikamente
- >70 Jahre
- hilfsbedürftig Hilfsmittel
- Pflegegrad: kein 1 2 3 4 5 Pflegedienst:
- immobil
- soziale Defizite Familienstand:..... Zugehörige vor Ort entfernt

Prozessablauf geriatrische Versorgung

{ Einschluß/Einschreibung } { Versorgungsebene I } { Versorgungsebene II } { Versorgungsebene III }



Aufgaben des Koordinators

Aufgaben des Case Managements in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten, Therapeuten, Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Kliniken, Pflegediensten und Institutionen der Langzeit- und Altenhilfe:

Patientenzentrierte Tätigkeiten

- ◆ **Hausbesuch zum Erstgespräch**, Durchführung von **Assessments** und **Re-Assessments**, Analyse der Begleitumstände unter Einbeziehung der Angehörigen
- ◆ **Steuerung und Koordinierung des Versorgungsprozesses** in enger Absprache mit dem Hausarzt / Geriater
- ◆ Ausführliche **Beratung** zu Leistungen des SGB V, SGB XI und Hilfsmitteln (**Pflegeberatung**)

Administrative Aufgaben

- ◆ Aufbau einer gut funktionierenden **interprofessionellen Kooperation**
- ◆ **Netzwerkaufbau**, Netzwerkpflege und **Qualitätssicherung** in Abstimmung mit dem Netzmanagement