

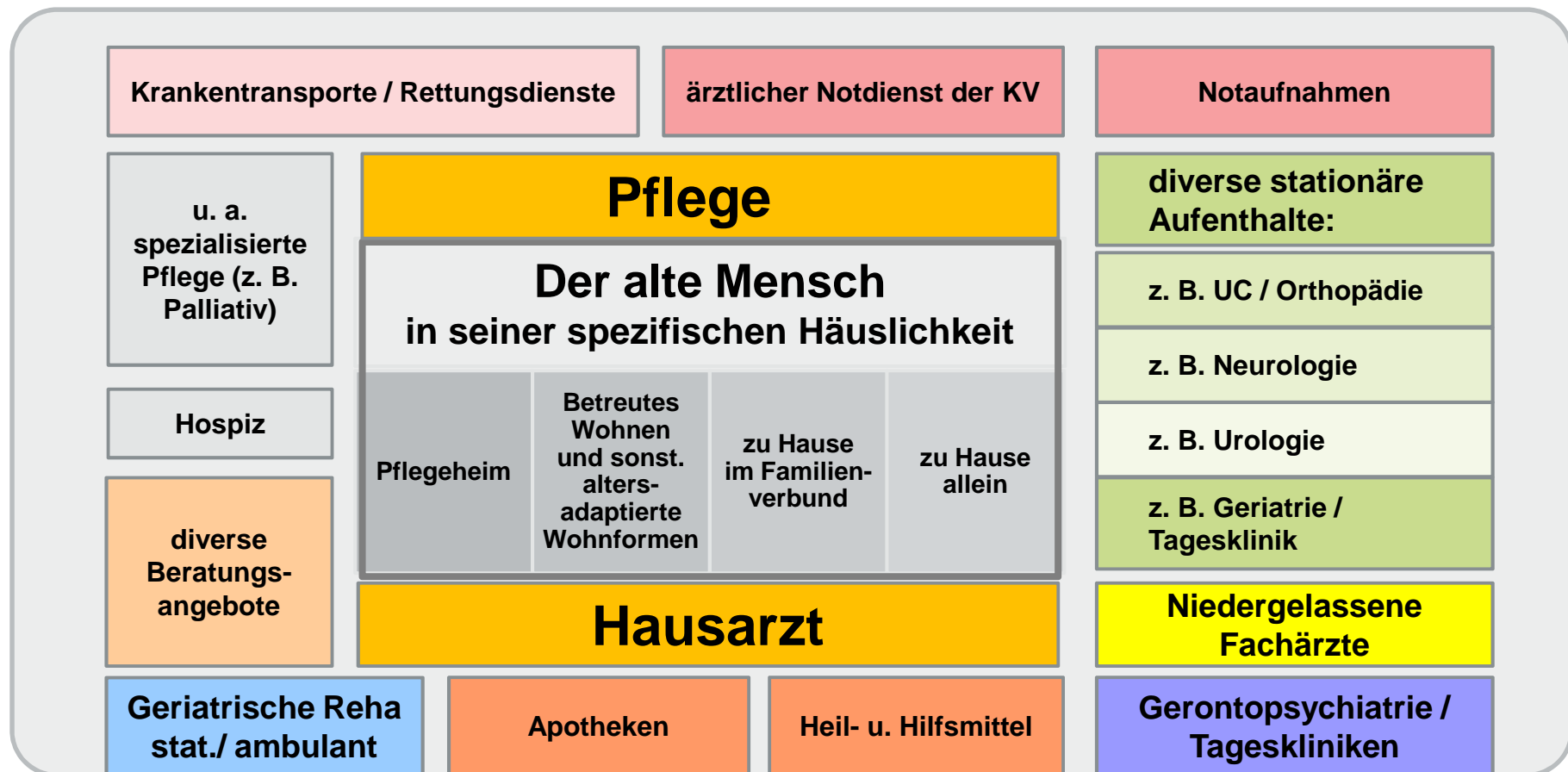


Regionales Versorgungskonzept Lippe – RVL Geriatric regional und sektorübergreifend organisieren

Dr. med. Helmut Middeke
Medizinischer Geschäftsführer

ÄKWL “Versorgung trifft Politik”
Münster, 23. November 2017

Versorgungsrealität geriatrischer Patienten: Komplexität und Fragmentierung



© Dr. med. Helmut Middeke

- **Der geriatrische Patient braucht Steuerung und Koordination („Kümmerer“ oder „Lotsen“)**
- **Geriatrie funktioniert nur sektorübergreifend !**
 - siehe Landeskrankenhausplan:
 - Geriatrischer Versorgungsverbund gefordert
 - „Der stationäre geriatrische Versorgungsbereich muss eng mit dem ambulanten Sektor zusammenarbeiten.“
 - Zur Unterstützung ... „wären entsprechende Empfehlungen des gemeinsamen Landesgremiums gemäß § 90a SGB V in Versorgungsfragen der Geriatrie hilfreich“
- **Keine Lösungsansätze im Rahmen von GKV-VSG und KHSG**
- **Aber: von Krankenhäusern wird „umfassendes“ Entlassungsmanagement verlangt**



- 347.000 Einwohner
- ein somatisches Akutklinikum (KLG)
 - Haus der Maximalversorgung
 - 1.200 Betten
 - 50.000 Patienten/a
- zwei psychiatrische Kliniken
- > 50 ambulante Pflegedienste
- 60 stationäre Pflegeeinrichtungen
- knapp 350 niedergelassene Ärzte



Klinikum und Ärztenetz

- **Ausgangsbefund 2005: Sektorentrennung verhindert Integration und Koordination**
- **Selbstverständnis der Partner hat sich seitdem verändert**
- **Voraussetzungen:**
 - Strukturierung und Konsolidierung der Partner
 - Ärztenetz wurde GmbH mit zurzeit ca. 170 Gesellschaftern
 - Verständigung über gemeinsame Ziele
 - Einübung von Kooperation und Vertrauensbildung durch
 - modulartige Einzelprojekte
 - stufenförmigen Ausbau (Einzelprojekt > Geriatrie > Vollversorgung)
- **Erfolgreiches geriatrisches Case Management seit 2010**
- **Gemeinsame Versorgungsverantwortung als Schlüssel!**

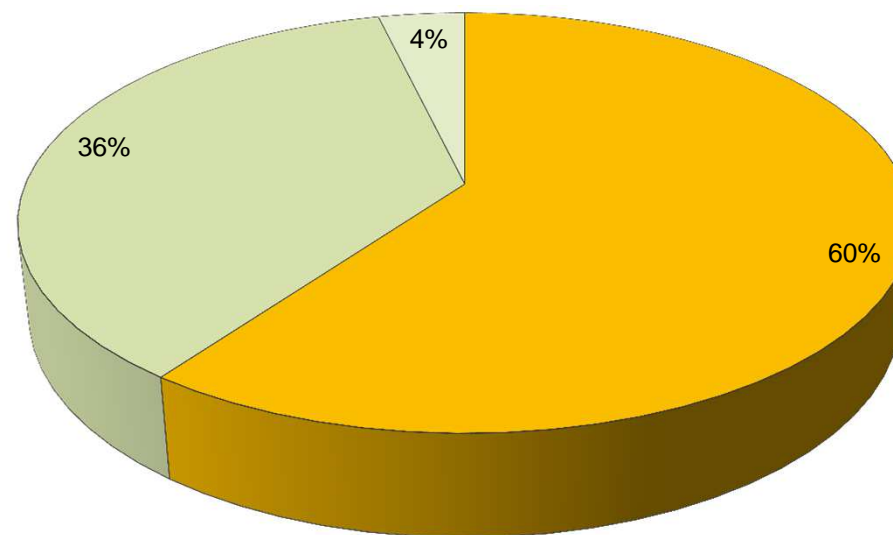
„Einüben neuer Versorgungsstrukturen im Modellprojekt“

- **Aufbau eines sektorübergreifenden Fallmanagements**
- **Nutzerorientierte Sichtweise:** Berücksichtigung der Bedürfnisse und der Lebenssituation (*„Case Management am Küchentisch“*)
- Ansatz: **Arztergänzende Tätigkeiten** bereitstellen und finanzieren, Förderzeitraum 2010 – 2013
- 2014 Ausdehnung auf Pflegeheimbewohner
- Fortführung „auf kleiner Flamme“

Wer hat Patienten eingeschrieben?

Verteilung aller Einschreibungen im Förderzeitraum (n = 750)

■ Niedergelassene Ärzte ■ Klinik für Geriatrie ■ weitere Fachabteilungen



Netzwerkstruktur RVG

Netzwerkkonferenz	RVG - Steuergruppe	Qualitätszirkel Geriatrie
<ul style="list-style-type: none"> – RVG-Steuergruppe <i>nebenstehend</i> – Gesundheitshelferinnen – Vertreter <ul style="list-style-type: none"> • Stationärer Altenhilfeeinrichtungen • Ambulanter Pflegedienste • Rehakliniken • Gerontopsychiatrie • Krankenkassen • Ärztekammer WL • KVWL • Kreis Lippe 	<ul style="list-style-type: none"> Ärztenetz Lippe <ul style="list-style-type: none"> – Geschäftsführung – Hausarzt Klinikum Lippe <ul style="list-style-type: none"> – Chefarzt Geriatrie – Medizinischer Geschäftsführer – Projektleitung ZIG 	<ul style="list-style-type: none"> – Hausärzte des Ärztenetzes – Gesundheits- helferinnen – GF Ärztenetz – Ärzte Geriatriische Klinik

Einschlusskriterien im Förderzeitraum

A. Alter und Multimorbidität

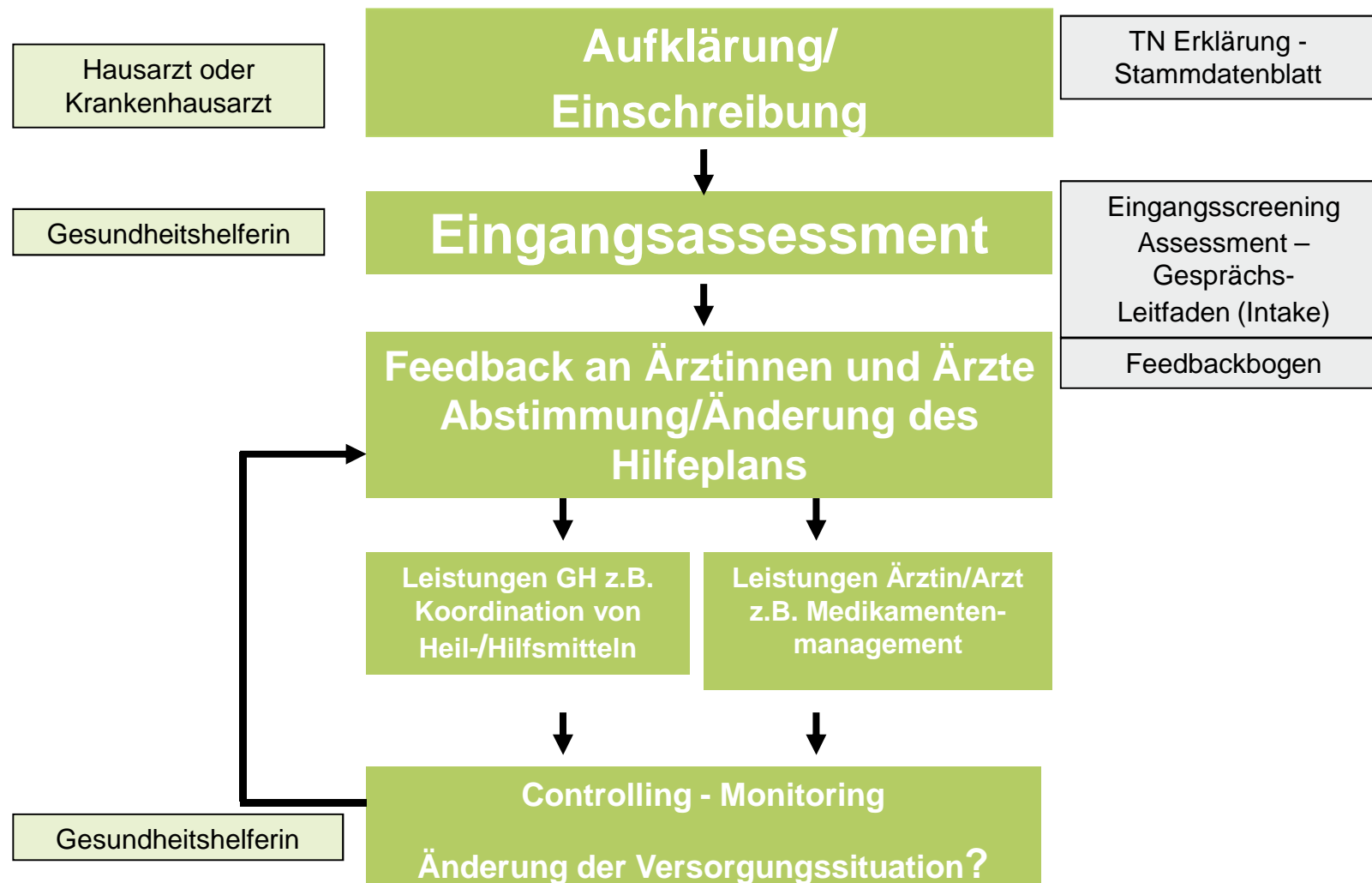
B. Einschränkungen der Alltagskompetenzen

- Einschränkungen bzgl. Mobilität (im und außer Haus)
- Hauswirtschaftliche Defizite mit Folgen: mangelnde Hygiene, schlechter Ernährungszustand
- Ungesicherte Medikamenteneinnahme, Polymedikation
- Informationsdefizite zu vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten
- Vereinsamung, fehlendes soziales Netzwerk, alleinlebend

C. Diagnosen

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Einschränkungen von Mobilität und Beweglichkeit
- Einschränkung der Sehfähigkeit
- Neurologisch-psychiatrische Erkrankungen
- Inkontinenz
- Stoffwechselerkrankungen

Prozessablauf



Leistung und Qualifikation der Gesundheitshelferin



Leistungen der Gesundheitshelferin (I/III)

Modul 1 – obligat

- Hausbesuch mit Eingangsassessment (Lachs, BI, IADL, Sturzrisiko, SF 12)
- Medikamentencheck
- Sozialanamnese
- Individuell abgestimmte Beratung und Abstimmung eines Hilfeplanes
- Rückmeldung an und Abstimmung mit dem Hausarzt
- Koordination notwendiger Unterstützungsleistungen
- Telefonisches Monitoring (nach 3 – 4 Wochen) - „funktioniert der Hilfeplan?“
- *Mindestens halbjährlicher Hausbesuch (Monitoring)*
- *Reevaluation zum Projektende*

Leistungen der Gesundheitshelferin (II/III)

Modul 2 - fakultativ und bedarfsorientiert

- Weitere Hausbesuche bei hohem Koordinationsbedarf, sowie bei Veränderung der Versorgungssituation, instabiler Versorgungssituation
- Engmaschiger telefonischer Kontakt (variiert von wöchentlich bis quartalsweise)
- Kontaktaufnahme bei Klinikaufenthalt (dadurch valides Entlassmanagement)

Leistungen der Gesundheitshelferin (III/III)

Wichtige Themenkomplexe in Beratung/Koordination

- Krankheitsbedingte Problemstellungen
- Hauswirtschaftliche Defizite
- Hilfsmittelversorgung
- Leistungen der Pflegeversicherung und Krankenversicherung
- Schwerbehindertenausweise u. ä.
- Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten
- Soziale Kontakte (Selbsthilfe, Seniorenangebote)
- Kurzzeitpflege (i. S. einer Unterstützung bei Entlassung aus der Kurzzeitpflege in die eigene Häuslichkeit)

Qualifikation der Gesundheitshelferin

- Examierte Krankenschwestern
- Möglichst langjährige Berufserfahrung
- Zusatzqualifikation Case Management und „Zercur Geriatrie“
- *Ausgeprägte koordinierende und kommunikative Kompetenzen*
- *Kenntnis der lokalen Versorgungsszene*

Erfahrungen der letzten 7 Jahre

Klinik: valideres Entlassmanagement bei eingeschriebenen Patienten, da häusliche Situation jetzt bekannt

Niedergelassene: relevante Zusatzinformationen aus der Häuslichkeit der Patienten, Entlastung bei Patienten mit komplexen Versorgungsverläufen, die umfangreiche Ressourcen im Praxisalltag beanspruchen

Patienten & Angehörige: kompetente Ansprechpartnerin, zu festen Zeiten erreichbar

Lüneburger Alterslotsen



FÜR ÄRZTE

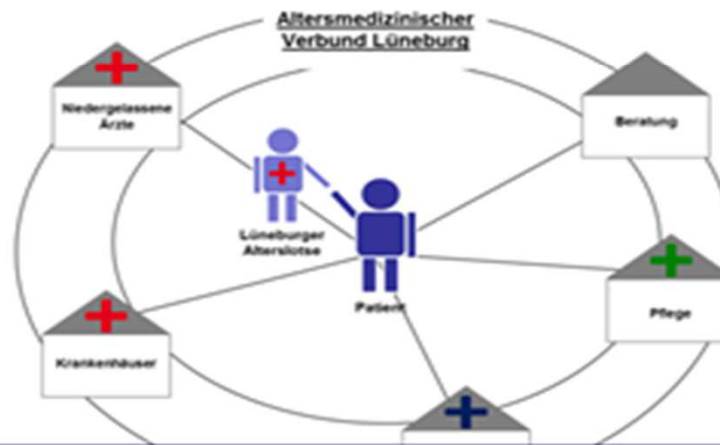
[Basisinformationen](#)
[Altersmedizinischer Verbund Lüneburg](#)
[Teilnahmevoraussetzungen](#)
[Informationsmaterialien und Downloads](#)
[Ihre Ansprechpartner](#)

ALTERSMEDIZINISCHER VERBUND LÜNEBURG

Hinter den Lüneburger Alterslotsen steht die Idee, dass die Versorgung älterer multimorbider Patienten am besten in einer miteinander verzahnten regionalen Versorgungsstruktur gelingt.

In einem solchen sektorenübergreifenden altersmedizinischen Verbund agiert der Alterslotse in Abstimmung mit dem Hausarzt als „Vernetzer“, indem er die vor Ort agierenden Akteure zusammenbringt und den Informationsfluss unterstützt.

Für den Patienten agiert er als „Lotse“ durch ein, auch für Profis, durchaus komplexes Gesundheitssystem. Unserem Verständnis nach ist er dabei als verlängerter Arm des Hausarztes zu sehen, der mit dem Alterslotsen eine Unterstützung seiner ureigenen Lotsenfunktion im Gesundheitswesen erhält.



Seit 2015, ...am lippischen Modell ausgerichtet.

Lippe hat vor Ort beraten.

Initiatoren:
 Klinikum Lüneburg
 und niedergel.
 Ärzte

Voraussetzungen

- Akutklinik(en) mit geriatrischer Abteilung
- niedergelassene Ärzte
 - Organisation im Ärztenetz vorteilhaft
 - Hausärzte und Neurologen obligat
 - Qualitätszirkel Geriatrie
- Bereitschaft zur Kooperation, u.U. externe Initiative und Moderation sinnvoll
- Einbindung der regionalen / lokalen Institutionen:
 - Kreisgesundheitskonferenz (mit Politik, ÄK, KV etc.)
 - Pflegedienste
 - diverse Beratungseinrichtungen

Case-Management-Gesellschaft 01.01.17



Idee / Ziel

Angebote

Partner

Kontakt

Ärztenez
Lippe

Regionales
Versorgungskonzept
Lippe
Casemanagement

Klinikum
Lippe

Mehr erfahren



Palliativ-
medizin



Pflegeheim-
versorgung



Geriatrie



Adipositas



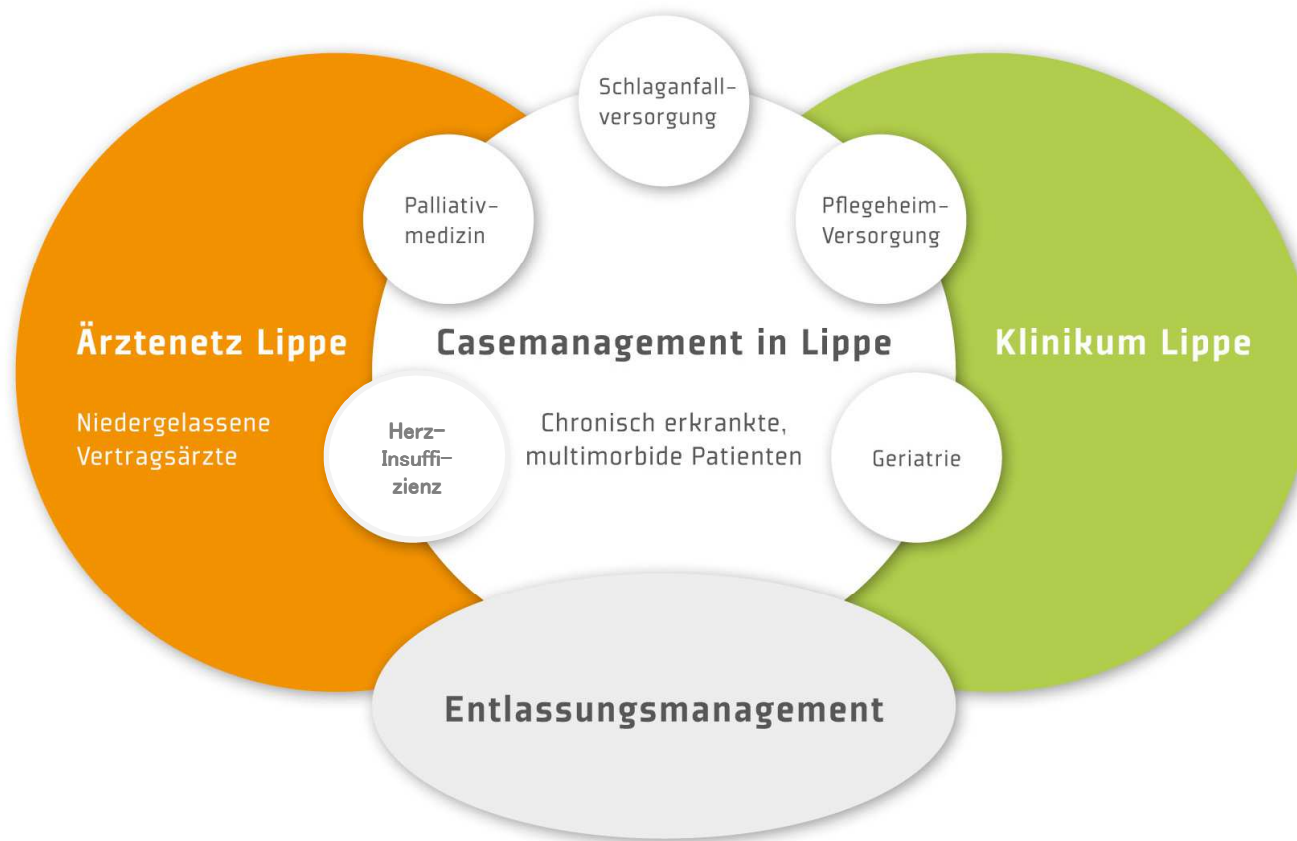
Schlaganfall-
lotsen

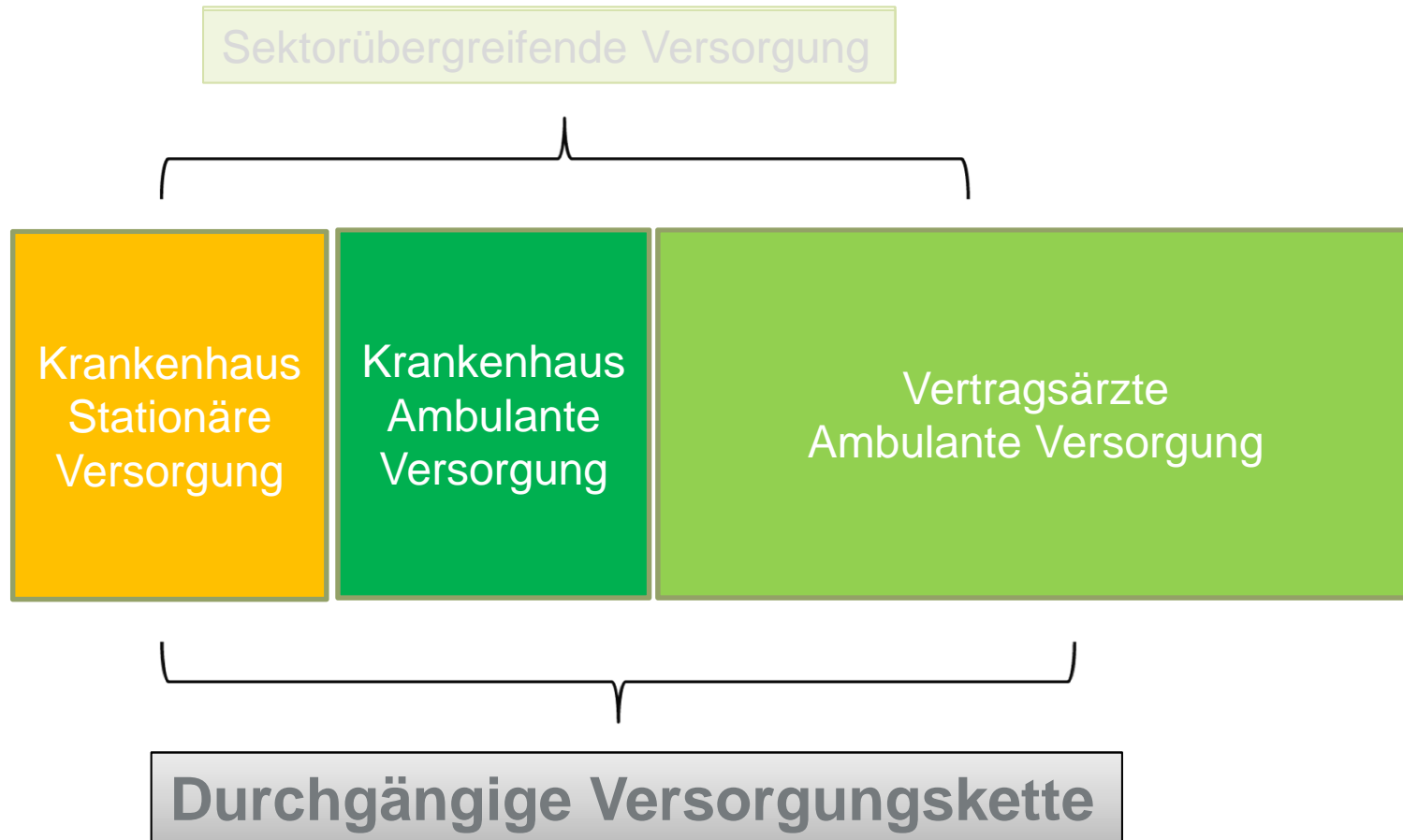


Entlass-
management

Regionales Versorgungskonzept Lippe

Einheitliche Lösungen für komplexe Versorgungsprobleme







Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. med. H. Middeke
Medizinischer Geschäftsführer
Klinikum Lippe GmbH
Fon: 05231 72-5003
E-mail: helmut.middeke@klinikum-lippe.de