

2014
2019
2024

VERSORGUNGSMODELLE DER ZUKUNFT

Innovative Versorgungsmodelle sind wie Wasser für die verkrusteten Strukturen unseres Gesundheitswesens. Doch langsam kommt Bewegung ins System. Die Versorgungswirklichkeit hat die Debatte eingeholt. kma berichtet in einer losen Reihe über Versorgungsmodelle, die für Krankenhäuser interessant sind. Kennen Sie ein solches Projekt? Oder sind Sie selbst Initiator einer neuen Versorgungslösung? Mailen Sie uns: redaktion@kma-medien.de. Wir veröffentlichen Ihre Versorgungs-idee – nur innovativ muss sie sein.

Das Problem

Vor neun Jahren eröffnete das Klinikum Lippe eine stationäre Geriatrie, weil der Bedarf an geriatrischer Versorgung im Kreis Lippe deutlich angestiegen war: Immer mehr ältere Patienten suchten die einzige Akutklinik im Kreis auf. Von den knapp 350.000 Einwohnern sind 21 Prozent älter als 65 Jahre. Davon müssen rund 3.000 Patienten auch zu Hause durch ein individuelles Case Management versorgt werden.

GERIATRISCHE VERSORGUNG

Helferinnen im Alltag

In Ostwestfalen wird seit drei Jahren die geriatrische Versorgung ausgebaut. Gesundheitshelferinnen betreuen Patienten in ihrem Leben zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Dieses geriatrische Versorgungsnetz könnte als Blaupause für NRW dienen, doch Kassen und Ministerium zeigen sich noch zurückhaltend.

Die Lösung

Es ist nicht leicht, Snjezana Kukec-Vetter in ihrem Büro am Klinikum-Lippe zu erreichen. Die meiste Zeit fährt sie zu ihren älteren Klienten, um sie in deren Zuhause zu betreuen. Anfang des Jahres hat sie noch Vollzeit gearbeitet. Da waren es schon mal drei bis vier Hausbesuche am Tag. Der ländliche Kreis Lippe im Nordosten Nordrhein-Westfalens (NRW) ist eine typische Flächenregion. Die Versorgungswege sind lang. Im Quartal fährt Kukec-Vetter gut 1.000 Kilometer. Die ausgebildete Krankenschwester hat eine Weiterbildung zur Case Managerin absolviert und den Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen gemacht. Damit ist sie dafür qualifiziert, als eine von drei Gesundheitshelferinnen für das geriatrische Pilotprojekt im Kreis Lippe zu arbeiten. Seit 2010 organisieren sie die medizinische Versorgung von älteren, behinderten und multimorbiden Menschen über 65 Jahren. „Wir arbeiten quer durch die Strukturen. Egal, wo sich unsere Klienten befinden, ob zu Hause, in den Praxen der Niedergelassenen, im Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung, überall haben wir Zugang“, beschreibt die ambitionierte Fachkraft. Hat sich ein Klient in das Projekt eingeschrieben,

führen die Gesundheitshelferinnen bei einem ersten Hausbesuch als erstes eine geriatrische Bestandsaufnahme durch. Nach Möglichkeit sind dann auch Angehörige, Nachbarn oder Freunde dabei, die den alten Leuten im Alltag zur Seite stehen. Es ist wichtig zu erfahren, wie die Menschen ihren Tagesablauf gestalten und ob feste Strukturen vorhanden sind. Gibt es etwa eine Nachbarin, die einkaufen geht oder einen Krankengymnasten, der sie wegen Osteoporose oder Muskelschwäche trainiert? „Unser Hauptgeschäft ist eigentlich der Informationsaustausch“, erklärt Kukec-Vetter. „Sollten unsere Klienten ins Krankenhaus kommen, besuchen wir sie und nehmen Kontakt mit der Pflege und wenn nötig auch mit dem Sozialdienst auf.“ Das ist wichtig, wenn eine beantragte Pflegestufe abgelehnt wurde, sich der Zustand des Patienten jetzt aber verschlechtert hat. Bekommt der Sozialdienst die Information, kann er einen Eilantrag stellen.

Initiiert haben das Projekt mit dem Namen „Regionales Versorgungskonzept Geriatrie“ das Bielefelder Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG) und das Klinikum Lippe. Partner aus dem ambulanten Bereich ist das Ärztenetz Lippe. Es besteht aus rund 180 Gesellschaftern mit hausärztlichem

Schwerpunkt. Das Land Nordrhein-Westfalen gab in der dreijährigen Projektphase knapp eine halbe Million Euro. Die gleiche Summe brachten die drei Projektpartner auf. Das Geld wird hauptsächlich verwendet, um die Personalkosten für die hochqualifizierten – mit mindestens 15 Jahren Berufserfahrung als Krankenschwester, Weiterbildung in Case Management oder Studium in Bachelor Pflege – Gesundheitshelferinnen zu decken. Zu Beginn wurden drei Vollzeitstellen inklusive einer halben Stelle für eine Medizinische Fachangestellte eingerichtet, die zuvor im Büro des Ärztenetzes tätig war und die dortigen Strukturen kannte. Seit Juli 2013, dem Ende der Förderphase, teilen sich drei Gesundheitshelferinnen zwei Vollzeitstellen. Für die drei Gesundheitshelferinnen fallen so pro Jahr rund 100.000 Euro an. Über den gesamten Zeitraum der ‚Anschubfinanzierung‘ sind außerdem 180.000 Euro für die Evaluation und wissenschaftliche Begleitung des Projekts veranschlagt worden. Die weitestgrößte Anzahl der Teilnehmer schreiben die niedergelassenen Ärzte ein. Bislang wurden rund 800 ältere Menschen betreut. Derzeit sind 348 Klienten in das Projekt eingeschrieben. Kukec-Vetter glaubt, dass ein ausgebildeter Case Manager etwa 100 Klienten gleichzeitig vernünftig betreuen kann. Momentan betreut sie deutlich mehr Patienten.

Uwe Borchers, Geschäftsführer des ZIG, ist sich sicher, dass das Konzept im Kreis Lippe als Modellprojekt für weitere Regionen taugt, etwa das Sieger- und Münsterland oder die Gegend um Köln-Bonn. Ähnliche Modelle sind bislang immer wieder an den Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor gescheitert. Für ihn sind die Gesundheitshelferinnen der passende Link. Sie müssen wissen, wie ein Krankenhaus, die Chefarzte und Oberärzte ticken. Umgekehrt brauchen sie eine genaue Vorstellung davon, wie sie in den



Gesundheitshelferinnen: Monika Wiezorek, Emma Smoljanow, Sabine Bicker, Snjezana Kukec-Vetter (v.l.). Die ausgebildeten Krankenschwestern haben eine Weiterbildung zur Case Managerin absolviert und den Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen gemacht.

„Unser Hauptgeschäft ist eigentlich der Informationsaustausch. Sollten unsere Klienten ins Krankenhaus kommen, besuchen wir sie und nehmen Kontakt mit der Pflege und wenn nötig auch mit dem Sozialdienst auf.“ *Snjezana Kukec-Vetter, Gesundheitshelferin Kreis Lippe*

zeitlich eng getakteten Abläufen einer Hausarztpraxis mit der Erstkraft sprechen können.

Ärzte bekommen bessere Informationen

Inzwischen können alle lippischen Ärzte Patienten in das Projekt einschreiben – nicht nur die Mitglieder des Ärztenetzes. Sowohl Haus- als auch Klinikärzte profitieren vom Einsatz der Gesundheitshelferinnen. Sie nehmen deren Tätigkeit nicht nur als Entlastung wahr, sondern erhalten wesentlich exaktere und mehr Informationen über ihre Patienten. Die Gesundheitshelferinnen nehmen gleich beim ersten Hausbesuch die Medikation komplett auf, vermerken, was der Hausarzt aufgeschrieben hat, ob der Patient vom Facharzt verordnete Medikamente einnimmt, oder ob die Leute selbst Mittel gegen Schmerzen oder Übelkeit schlucken. Wenn eine Gesundheitshelferin merkt, ein Patient nimmt Medikamente nicht nach Plan, weil etwa eine beginnende Demenz besteht, meldet sie dem Hausarzt, dass sein Patient einen ambulanten Pflegedienst braucht. „Seit die Gesundheits-

helferinnen vor Ort aktiv sind, haben wir exakte Rückmeldung, ob sich die Patienten zu Hause wirklich an Medikamentenpläne und Verordnungen halten, die wir in der Klinik festgelegt haben. Der Krankenhausaufenthalt an sich stellt nur einen ganz kleinen Ausschnitt der Gesundheits-Vita dar. Der Rest ist nun keine Black Box mehr“, bemerkt Bernd Wedmann, Chefarzt der Geriatrie im Klinikum.

Auch Hausärzte sind selten bei den Patienten zu Hause und brauchen dennoch detaillierte Informationen. „Das betrifft selbst Hilfsmittel wie Toilettenstühle“, weiß Kukec-Vetter. Manche Gebäude sind so alt und verbaut, dass es nicht möglich ist, eine normale Toilettensitzerhöhung mit Armstützen einzupassen. „Das müssen wir dem Hausarzt direkt sagen und uns mit einem Sanitätshaus absprechen. Die schauen sich die Räume an, um dann zu sagen, was genau auf der ärztlichen Verordnung stehen muss, damit sie bewilligt und das richtige Material geliefert wird.“ Die Gesundheitshelferinnen arbeiten mit Beratungsdiensten im Kreis zusammen. Die Wohnberatung,

Pflegeheime, der Pflegestützpunkt, Reha-Kliniken, Pflegedienste, die Klinik für Psychiatrie und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Kommune sind eingebunden. Die anfängliche Skepsis bei einigen Pflege- und Beratungsdienstleistern, die Gesundheitshelferinnen würden ihnen Konkurrenz machen, ist inzwischen größtenteils einer guten Zusammenarbeit gewichen. Mittlerweile treffen sich die beratenden Dienste des Kreises Lippe zweimal im Jahr. „Da sitzen wir etwa mit der psychosozialen Beratung, dem Pflegestützpunkt und dem Hospiz- und Palliativberatungsdienst an einem Tisch“, freut sich Kukec-Vetter. „Der Kreis erweitert sich stetig. So bekommen wir nicht nur mit, was es an neuen Dienstleistungen in Lippe gibt. Wir knüpfen auch gleich die entsprechenden Kontakte.“

Kassen sollen pauschal für Helferinnen zahlen

Um das Modell auch in einer Regelfinanzierung anbieten zu können, arbeiten die Partner momentan daran, das Ganze in eine gemeinsame GmbH zu überführen. „In der Pilotphase haben wir das Projekt bewusst auf wenige Akteure beschränkt“, erklärt Borchers. Jetzt will Borchers die Altenheime aus der Region als Projektpartner aufnehmen und eine weiterführende Finanzierung der Kassen herbeiführen. „Wir müssen den Kostenträgern zeigen, dass solche Lösungen tatsächlich Effekte fürs System haben“, betont Borchers. Doch dafür fehlen belastbare Zahlen. „Allein die auf einen Fall bezogenen Kosten wirklich transparent und plausibel darzustellen, ist eine Aufgabe, die auch die Krankenkassen nicht wirklich gut lösen. Wir versuchen, mit ihnen eine Lösung über Pauschalen

zu finden, damit kein irres Bürokratie-Monster entsteht“, sagt Borchers. Wie es scheint, will das Land jedoch erst einmal abwarten. Anke Diehl, beim Zentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen zuständig für Versorgungsstrukturen, äußert sich vorsichtig: „Die Bezirksregierung Lippe-Detmold prüft den Abschlussbericht des Projekts. Das dauert wahrscheinlich bis Ende des Jahres.“ Eine Entscheidung, ob das lippische Projekt als Blaupause für andere Regionen weiter gefördert wird, soll erst dann getroffen werden. ■

Georg Stamelos

Fotos: Klinikum Lippe

In dieser Reihe ist bereits erschienen:

0713 kma: Schluss mit den Bagatellen in der Notaufnahme!

0813 kma: Ländliche Schwarmintelligenz