

Kooperation in den Gesundheitsberufen - von AGnES bis Dementia Care Manager -

Neeltje van den Berg, Wolfgang Hoffmann

Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie & Community Health
Ellerholzstraße 1-2, 17487 Greifswald

16. DKVF, Berlin, 04.10.2017

Regionale Versorgung



Koordinierte und integrierte Gesundheitsversorgung (Einschl. Diagnostik, Therapie, Pflege, Rehabilitation, Monitoring) organisiert in einem regionalen Kontext unter Einbeziehung aller Akteure

- Koordinierte multiprofessionelle und/oder sektorübergreifende **Versorgungspfade**
- **Arbeitsteilige Modelle**: Delegation / Substitution → Kooperation
- **eHealth, telemedizinische** Versorgungskonzepte

AGnES:

Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention



- ➔ Hausarztunterstützung durch qualifizierte PraxismitarbeiterInnen (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, med. Fachangestellte, ArzthelferInnen)
- ➔ Basis: Delegation ärztlicher Tätigkeiten, insbesondere von Hausbesuchen

© Institut für Community Medicine, 2008



AGnES:

Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention



TABELLE 1

Die AGnES-Praxisprojekte

Projekt	Meckl.-Vorp. 1.-3. Phase	Meckl.-Vorp. 4. Phase	Brandenburg	Sachsen	Sachsen-Anhalt (MoPra)
geplante Laufzeit	08/05–03/07 (3 Phasen)	07/07–12/08	07/06–12/08	03/07–12/08	12/07–07/08
Finanzierung	– Min. für Soziales und Gesundheit	– Min. für Soziales und Gesundheit – KV	– ESF – Min. für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie	– ESF – Staatsmin. für Soziales und Gesundheit – KV – Kassen	– Min. für Gesundheit und Soziales – KV – AOK
Projektleitung	ICM Greifswald	ICM Greifswald, KV	ICM Greifswald	ICM Greifswald	ICM Greifswald, KV
AGnES-Fachkräfte, davon Primärqual. – Gesundheits- und Krankenpflege – Arzthelferin/MFA	3 –	2 1	3 –	2 4	8 1
Ärzte	2	20	5	8	6

Deutsches Ärzteblatt 2009 (106);1-2

Translation (Pflegeweiterentwicklungsgesetz)



Aus der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 12.3.2008 (Drucksache 16/8525), in Kraft getreten 1.7.2008

8a. Dem § 87 Abs. 2b wird folgender Satz angefügt:

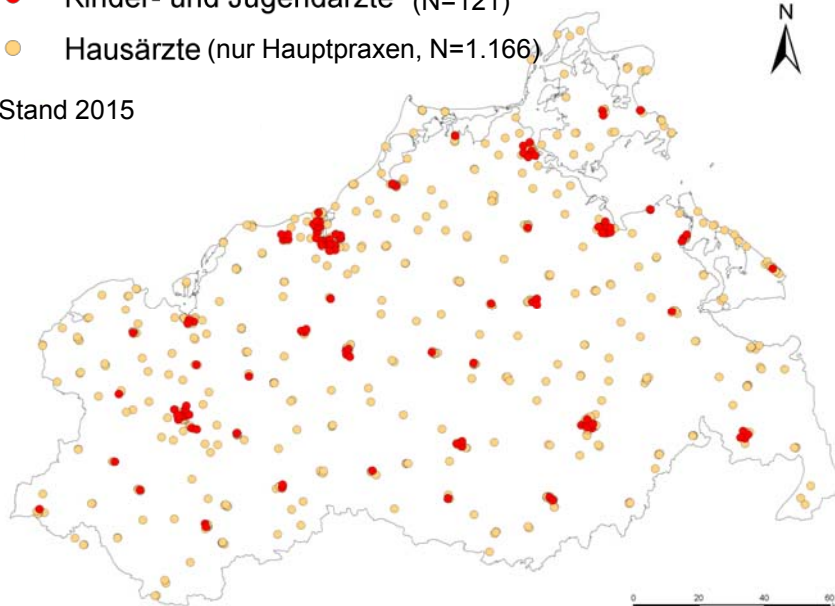
„Bis spätestens zum 31. Oktober 2008 ist mit Wirkung zum 1. Januar 2009 eine Regelung zu treffen, nach der ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, vergütet werden.“

§28 Abs. 1 Satz 2: Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.

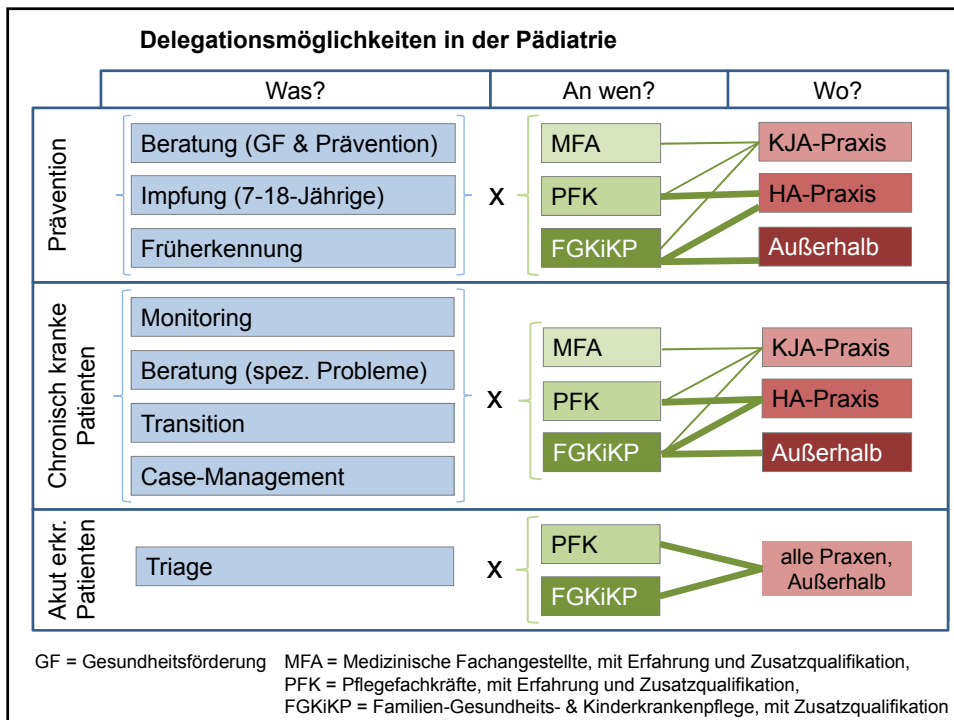
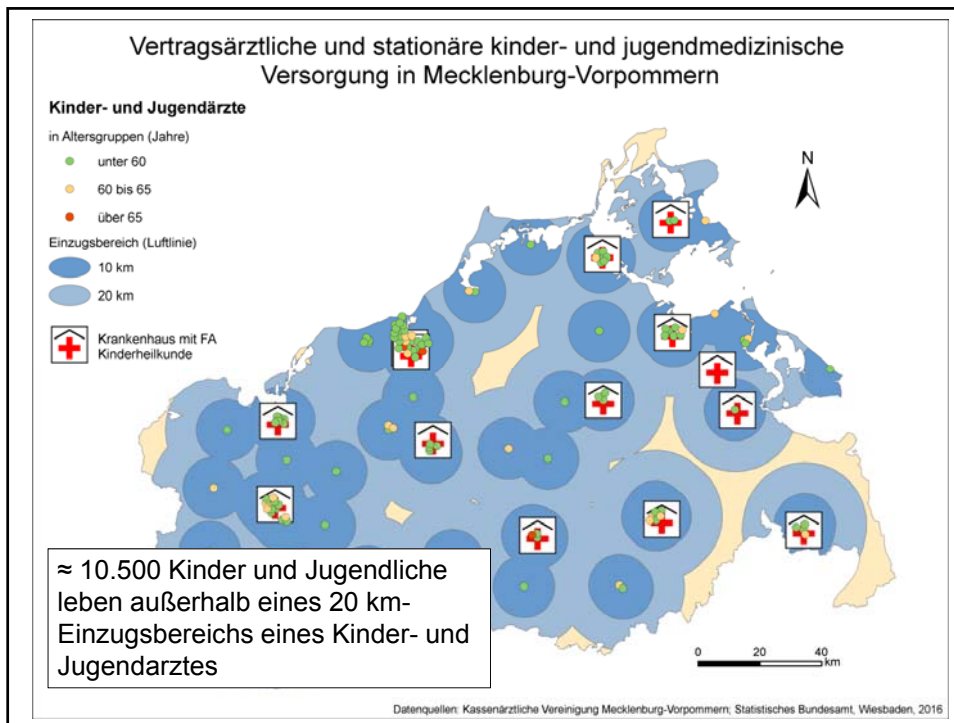
© ICM EMAU 2008

- Kinder- und Jugendärzte (N=121)
- Hausärzte (nur Hauptpraxen, N=1.166)

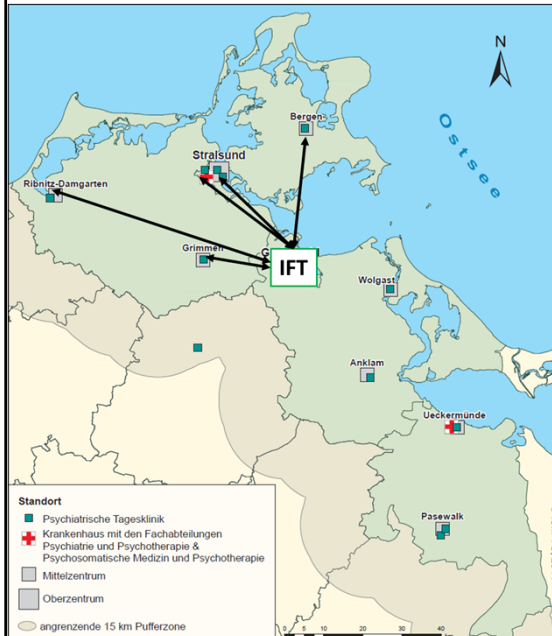
Stand 2015



Datenquellen: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 2016



Telemedizinische Nachbetreuung von psychiatrischen Patienten nach tagesklinischer Behandlung

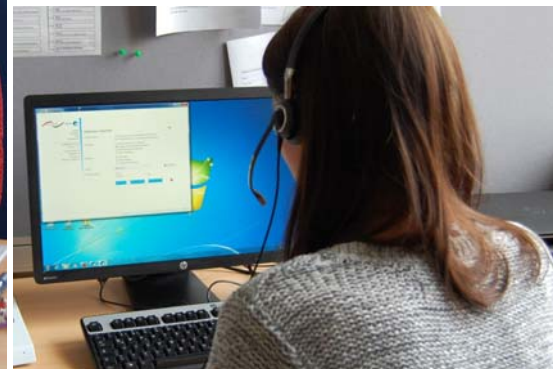


- Regelmäßige telefonische Kontakte und individualisierte SMS-Nachrichten
- Ziel: Verbesserung der Endpunkte Angst, Depressivität und/oder Somatisierung

Integrierter Funktionsbereich Telemedizin - IFT



Fortführung in der Regelversorgung mit 6 psychiatrischen Institutsambulanzen und Tageskliniken in der Region Vorpommern
60-70 Patienten/Quartal; 1,16 Stellen





Dementia Care Management

Dementia Care Manager (DCM):

- speziell qualifizierte Pflegefachpersonen
- besuchen Patienten und Betreuungspersonen zu Hause



- identifizieren systematisch Versorgungslücken auf ärztlicher, pflegerischer, medikamentöser, psychosozialer und sozialrechtlicher Ebene
- erstellen einen individuellen Behandlungs- und Versorgungsplan



- setzen Behandlungs- und Versorgungsplans in enger Kooperation mit behandelndem Hausarzt und regionalen Akteuren des Gesundheits- und Sozialsystems um



Dreier et al, Pflege & Gesellschaft 2010, Eichler et al, Int Psychogeriatr 2014



Hausarztinformationsbrief

EMPFEHLUNGEN DER DCM FÜR DEN HAUSARZT

Name der DCM (Studienschwester): [REDACTED] Name des Probanden: [REDACTED]

Bitte füllen Sie untenstehende Tabelle aus und faxen Sie das Dokument an folgende Nummer:
Delphi-MV Studienzentrum DZNE Greifswald 03834-867744

Empfehlungen der DCM	Bewertung des A
ALLGEMEINE UND SOZIALRECHTLICHE EMPFEHLUNGEN	
EMPFEHLUNGEN ZUR PFLEGERISCHEN BETREUUNG	
Beantragung Pflegestufe 1/ zusätzliche Betreuungsleistungen	<input checked="" type="checkbox"/> DCM o HA o nicht erw Bemerkung:
EMPFEHLUNGEN ZUM WEITEREN VORGEHEN	
Indikationsprüfung Antidementivum (z.Zt. keine Einnahme von Antidementivum)	<input checked="" type="checkbox"/> HA o nicht erwünscht Bemerkung:
Unterstützung bei Vorbereitung/ Verabreichung der Medikamente	<input checked="" type="checkbox"/> DCM <input checked="" type="checkbox"/> HA o nicht erw Bemerkung:



Umsetzung des Behandlungs- und Versorgungsplans in enger Kooperation mit HA

- **Hohe Akzeptanz** der Interventionsempfehlungen durch Hausärzte
→ 86% aller Interventionsempfehlungen werden befürwortet
- **Hohe Bereitschaft** der Hausärzte, Interventionsaufgaben an DCM zu delegieren
→ 61% der delegierbare Interventionen wurden an DCM delegiert

Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung

Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation (AHead Studie)



Herausforderung:

Sektorenübergreifende Zusammenführung medizinischer, pflegerischer, psychosozialer, medikamentöser und nicht-medikamentöser Leistungen, sozialer Unterstützungsangebote

→ **Erforderlich: Kooperation zwischen Gesundheitsberufen**

AHEAD untersucht die optimierte Arbeitsteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung. Die Aufgabenneuverteilung soll spezifiziert und für die Entwicklung eines Versorgungskonzeptes gemäß §63 Abs. 3c SGB V genutzt werden.

Methodik:

- Tätigkeitsanalyse des Dementia Care Management
 - quantitative schriftliche Befragung
 - qualitative Fokusgruppeninterviews.
- Hausärzte, Dementia Care Manager, Demenzpatienten, Angehörige

Diskussion - Fazit



- Patienten ändern sich:

- Änderungen im Krankheitsspektrum, Komorbiditäten, Multimorbidität
- Funktionale Einschränkungen, Mobilität, Kognition, Demenz
- Aber: weniger Kinder

- Geänderte Anforderungen an Leistungserbringern:

- Höhere Inanspruchnahme durch Patienten
- Individuell differenzierte Therapieziele
- Aber: geringe Bevölkerungsdichte, problematische Versorgungssituation in einigen Bereichen

Anforderungen an das Gesundheitssystem:

- Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen: Innovative, flexible **regionale Versorgungsmodelle** (Einschluss aller Akteure !)
- Kompensation von Lücken in der medizinischen Versorgung
- **sektor- und berufsgruppenübergreifende Versorgung; Aufgabenneuverteilung; Verteilung neuer Aufgaben**

Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen !!

**Vielen Dank
für ihre Aufmerksamkeit!**

