

Workshop zur integrierten gesundheitlichen und
pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum

Gesundheitsmanagement bei komplex kranken Patienten

15. 10. 2015 in Potsdam

Rainer Neubart, Wolgast

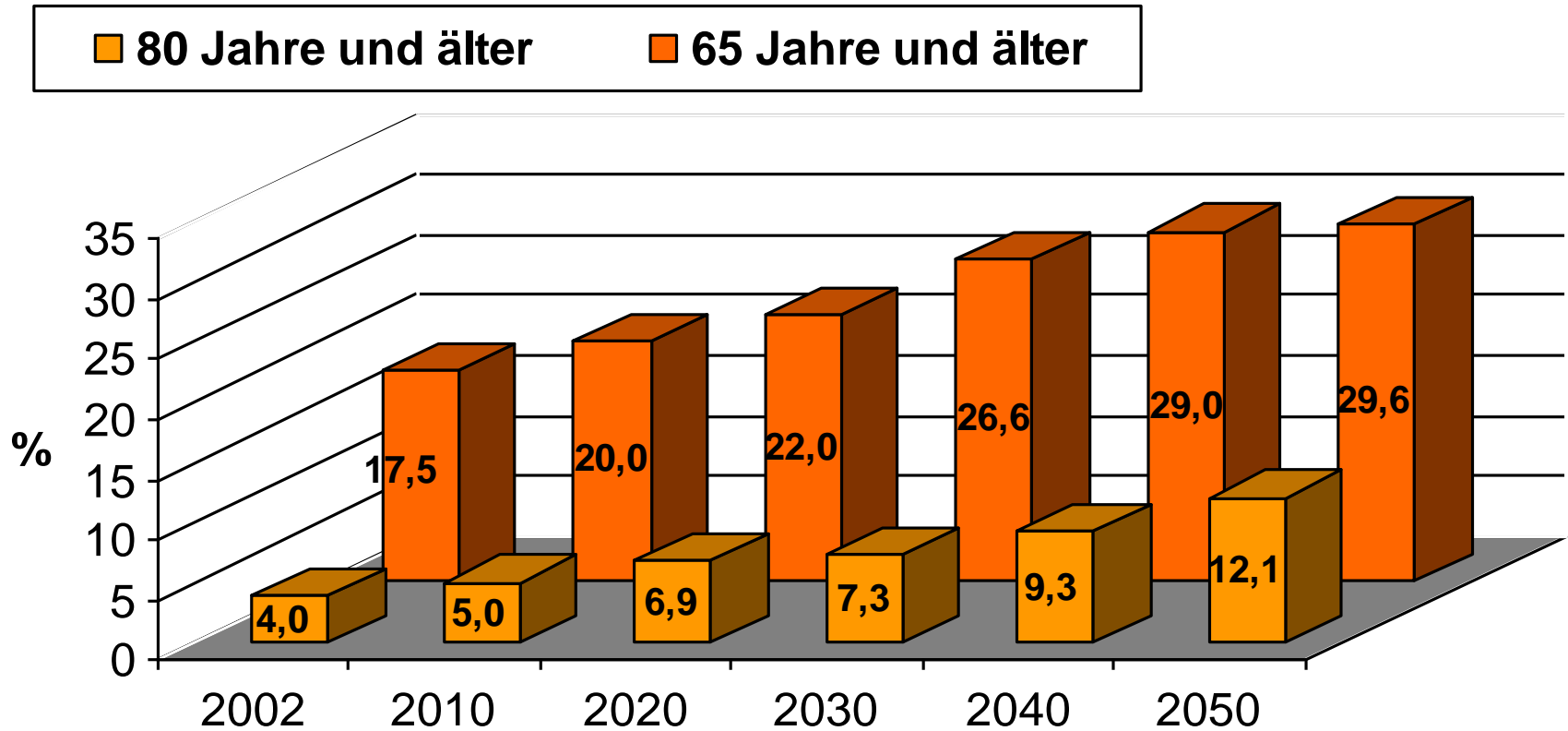


Universitätsmedizin
GREIFSWALD

Wolgast

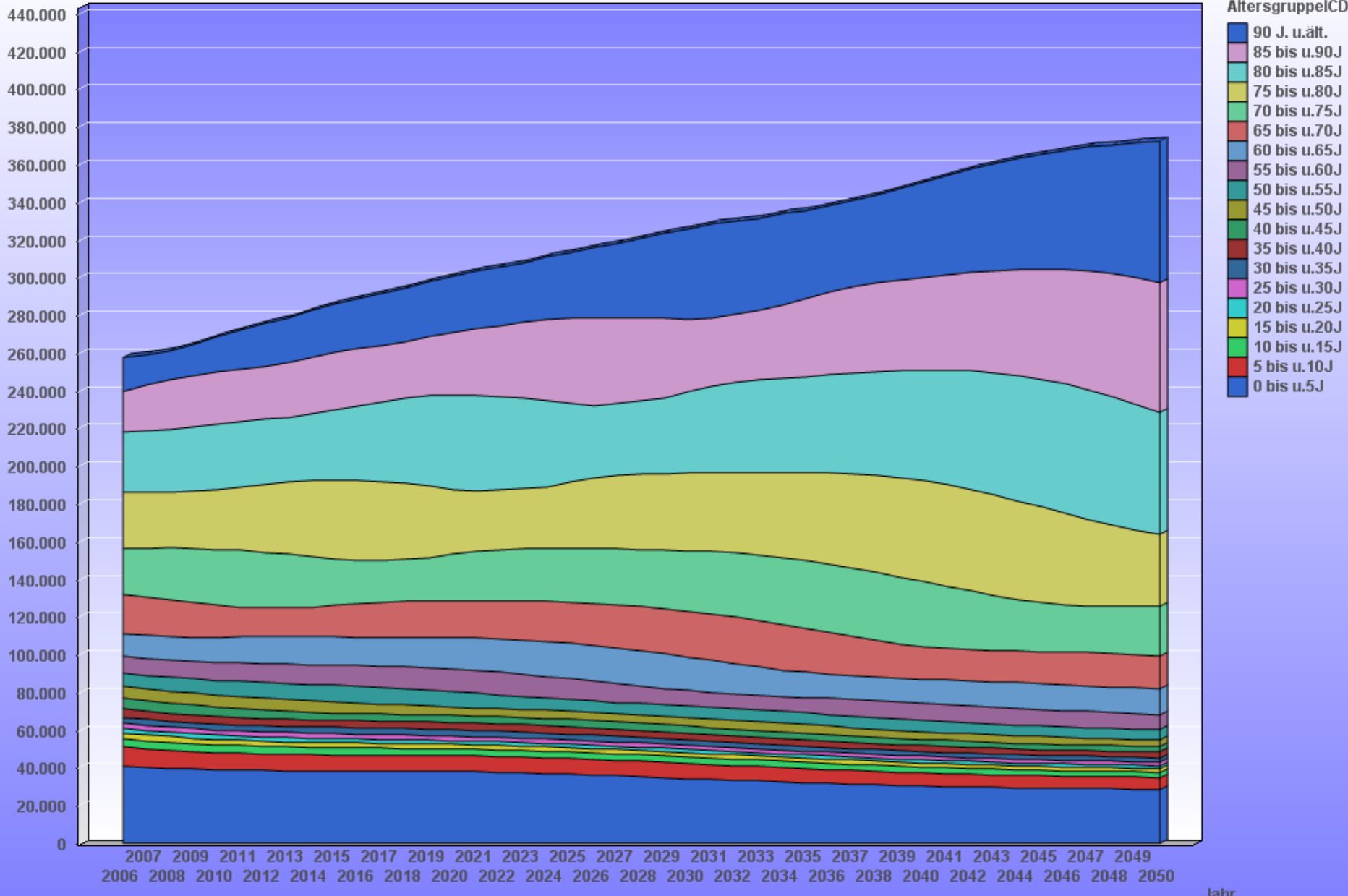
Kreiskrankenhaus Wolgast, Abteilung für Innere Medizin (Geriatric),
Chefarzt: Prof. Dr. med. Rainer Neubart

Demographie



Quelle: Statistisches Bundesamt 2003

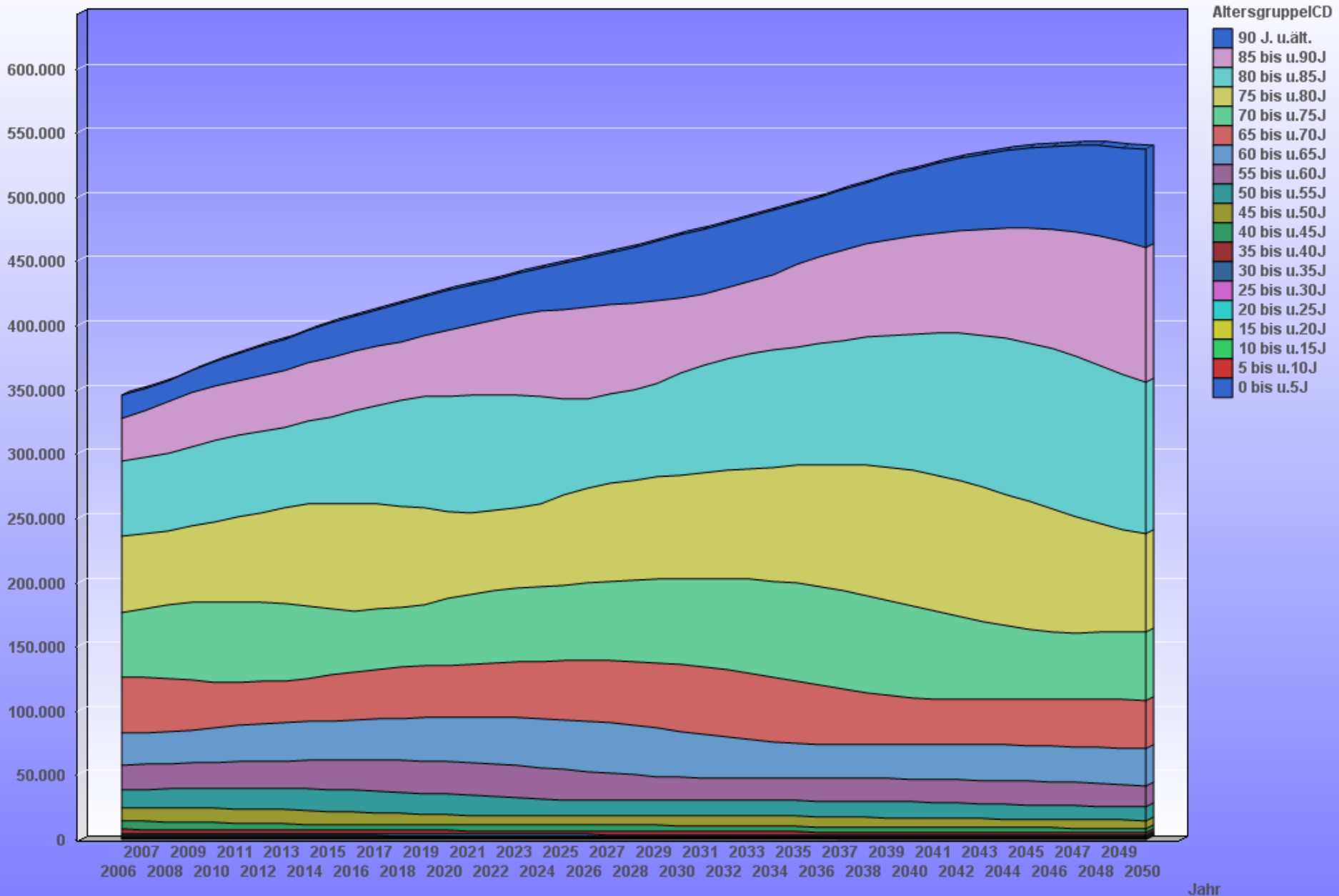
J09 - Grippe und Pneumonie



Quelle: KU 2010 / InEK

Epidemiologie: J09 – Grippe und Pneumonie

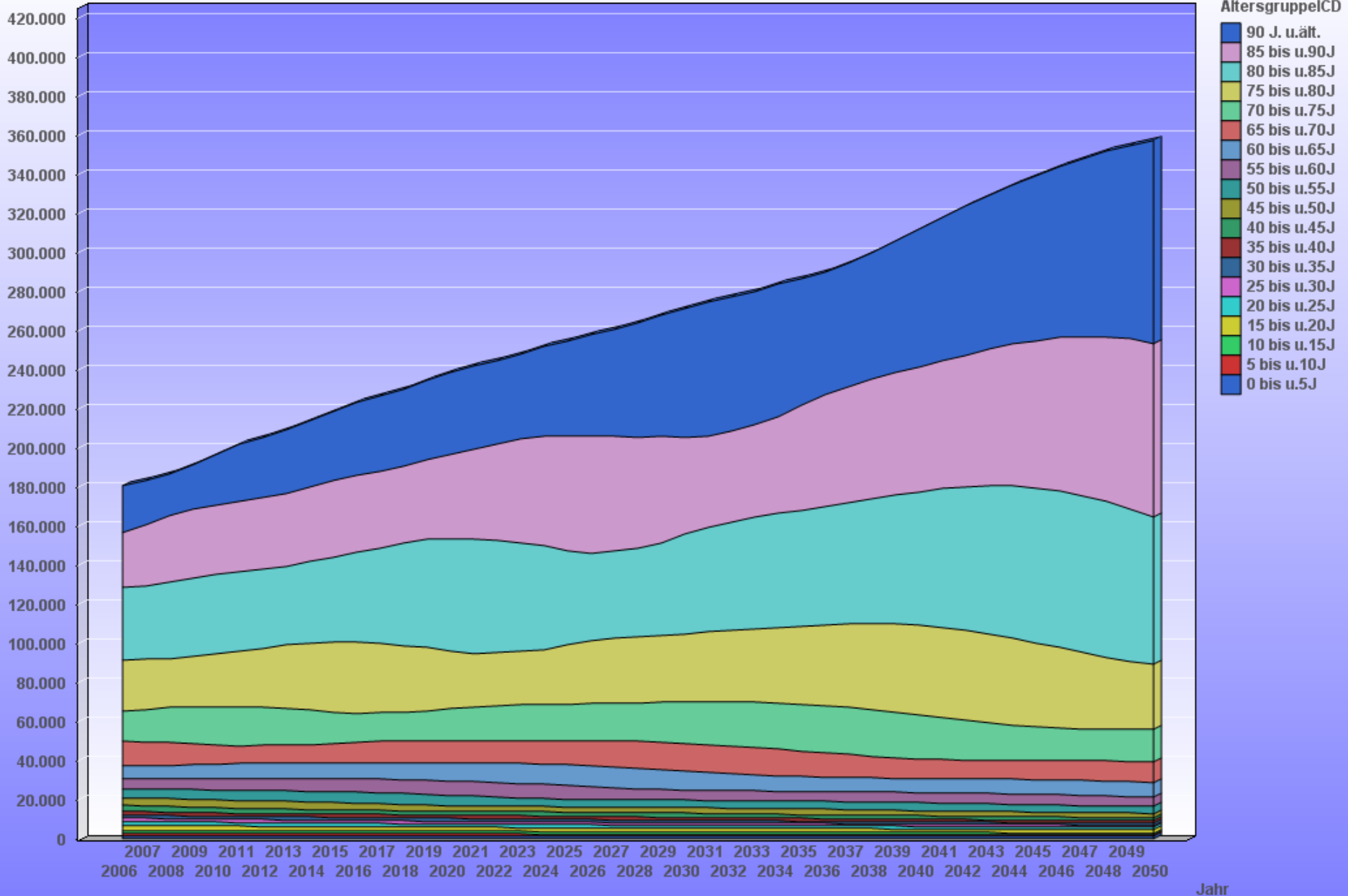
I60 - Zerebrovaskuläre Krankheiten



Quelle: KU 2010 / InEK

Epidemiologie: I60 – Schlaganfall u.a.

S70 - Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels



Quelle: KU 2010 / InEK

Epidemiologie: S70 – Verletzungen Hüfte / Oberschenkel

Jahr

Meine Klientel:

Ältere multimorbide Patienten



Fallbeispiel: Patientin R.G., 77 Jahre

Diagnosen:

Zustand nach linkshirnigem Schlaganfall mit

- Hemiparese rechts, beinbetont
- Aphasie
- Apraxie
- starken Orientierungs- und Gedächtnisstörungen

V.a. vaskuläre Demenz

Depression

Koronare Herzkrankheit

Hypertonus

Diabetes mellitus

Herzinsuffizienz

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Gonarthrose beidseits mit chronischem Schmerzsyndrom

Osteoporose (Z. n. Schenkelhalsfraktur)

Morbus Parkinson

Der geriatrische Patient

zeichnet sich aus durch

- Multimorbidität (Mehrfacherkrankung)
- Chronizität (langwieriger Krankheitsverlauf)
- schwerwiegende Krankheitsfolgen
 - Störungen der Mobilität
 - Störungen der Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Störungen der Kommunikation
 - Probleme der Krankheitsverarbeitung (Coping)
- die Verflechtung der medizinischen mit den sozialen Problemen

Ein Grundsatz der Geriatrie:

„Es ist unmöglich, ein umfassendes Gesundheitsmanagement zu organisieren, ohne die sozialen Probleme zu bedenken!“

Die Dynamik verschiedener Krankheiten in der Geriatrie

Krankheiten mit guten Aussichten auf Heilung

- Unterarmfraktur
- Pneumonie
- Delir

Krankheiten mit (in der Regel) Defekt-Heilung

- Schenkelhalsfraktur
- Schlaganfall

Krankheiten mit chronisch-progredientem Verlauf

- Alzheimer-Demenz
- Herzinsuffizienz
- bestimmte Tumor-Erkrankungen

Wichtig:

Ca. 80% der Krankheiten älterer Patienten sind chronisch!



Das Gesundheitsmanagement sollte lebenslang funktionieren

Ganzheitliche Therapie heißt: Einbeziehung aller

- Krankheiten
- Kontextfaktoren
- persönliche Wertvorstellungen

in das Behandlungskonzept
multimorbider Patienten

Fakten zur Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit ist immer die Folge von schwerer Krankheit!

Der Einzug ins Pflegeheim ist damit auch die Folge von Krankheit. Im Pflegeheim müsste also eine besonders intensive medizinische Versorgung erfolgen.

Die medizinische Versorgung im Pflegeheim hat aber erhebliche Schwächen.

(bezogen auf die Lebensqualität der Betroffenen
und
die Kosten der Versorgung)

Für jeden Patienten ist ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement erforderlich ⇒ geriatrische Therapie

Wenn erwünscht: Versorgung in der eigenen Wohnung

Information, Training und Unterstützung der Angehörigen

Stärkung des Versorgungsnetzes

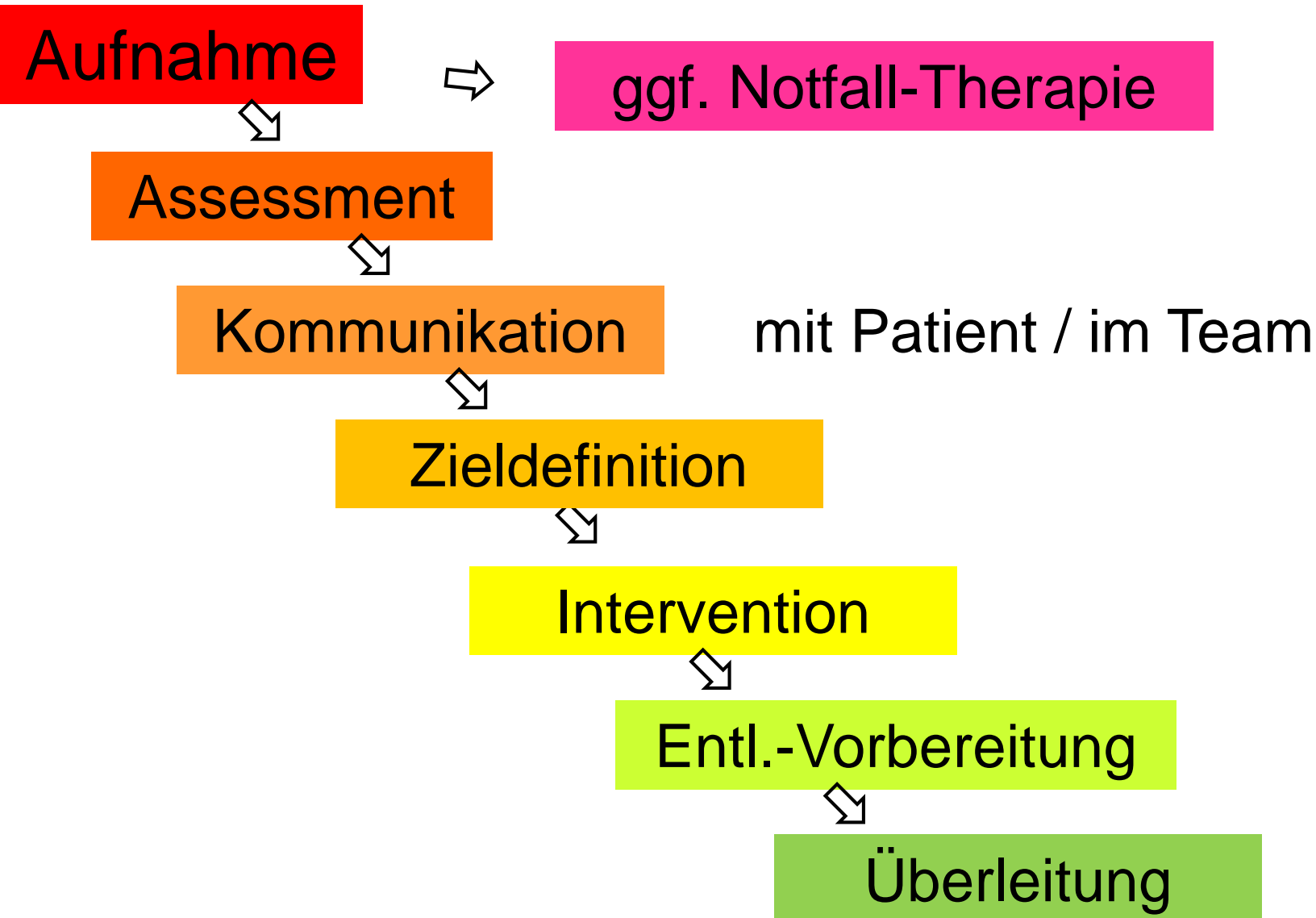
Stärkung der Altenselbsthilfe

Wohnraumanpassung!

barrierearme Wohnungen

Weiterentwicklung der Pflegeinstitutionen

Der geriatrische Behandlungsprozess

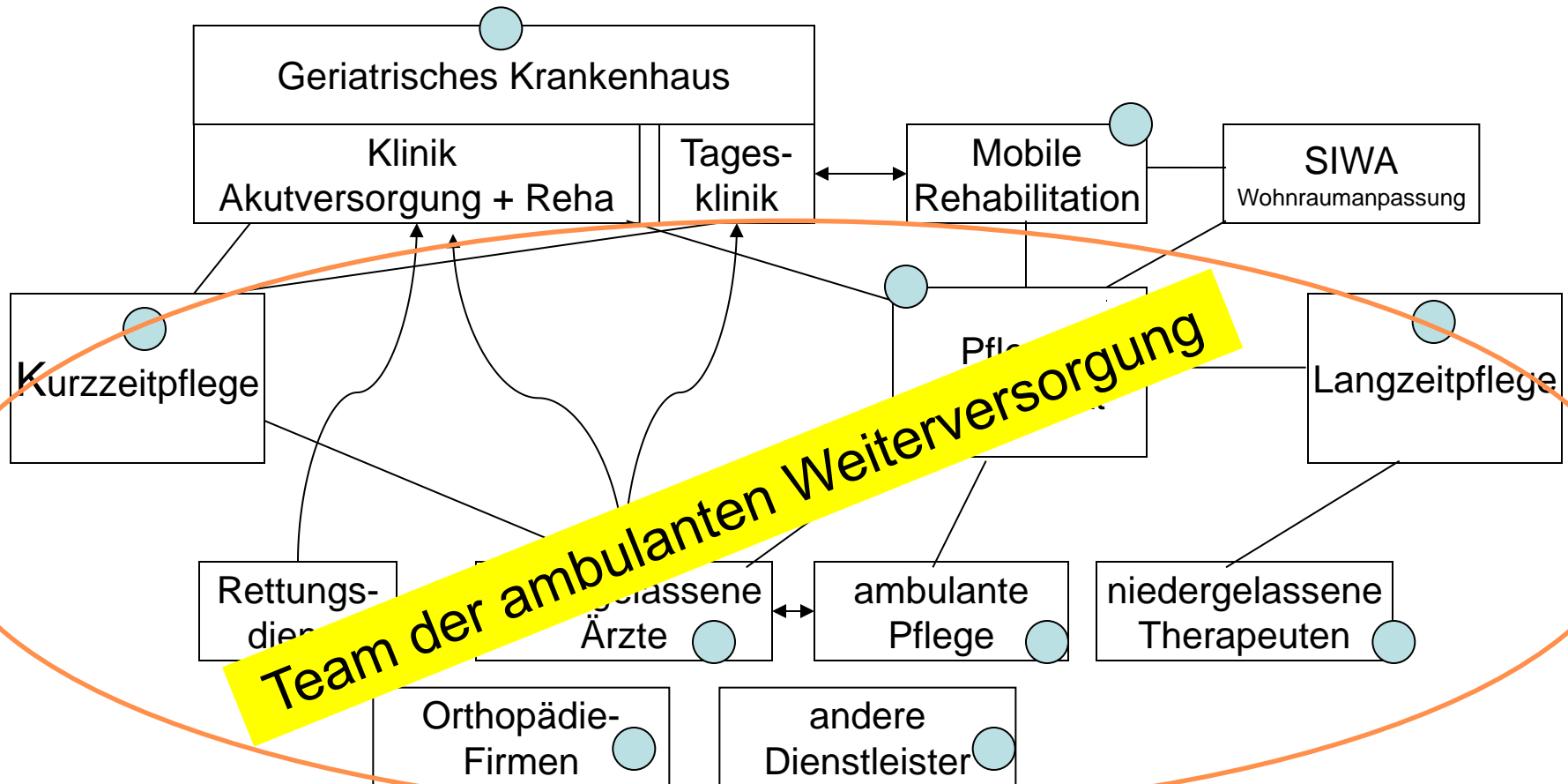


Rehabilitative Pflege im Alltag

„Ein Patient, der nach einer Schenkelhalsfraktur wieder mit Unterstützung laufen kann, wird beim abendlichen Toilettengang von der geriatrisch kompetenten Krankenschwester begleitet, welche die gleichen Facilitationstechniken beherrscht wie die Physiotherapeutin. Es wird hierdurch nicht nur die Mobilität des Patienten gefördert, gleichzeitig steigert das Erfolgserlebnis die Motivation für den weiteren Rehabilitationsprozess. Die wieder gewonnene Selbständigkeit bei der Ausscheidungsfunktion empfindet der Patient als wesentliche Steigerung der Lebensqualität.“

Das geriatriische Versorgungsnetz

Gerinet Brandenburg



Das Pflegeheim hat eine doppelte Logik zu beachten:



Wohnung

Dort lebende Menschen sind

Bewohner



Gesundheits-
management

Patienten

Wichtig:

Im Pflegeheim leben die Kränksten der Kranken

Daraus folgt:

Diese Patienten können niemals mit der gleichen Logik
medizinisch versorgt werden wie andere ältere
Menschen („Rentner“)

Hier liegt ein schwerwiegender Systemfehler!

Ergebnisse der Analyse der Arbeitsgruppe Heimarzt des GeriNet (1)

Folgende Probleme wurden beschrieben:

- Versorgungskonzepte, die sich nicht auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft befinden
- oft fehlende Rehabilitationsangebote vor und nach dem Heimeinzug
- Kompetenzdefizite bei einem Teil der versorgenden Ärzte
- Kompetenzdefizite bei einem Teil des Pflegedienstes
- kontraproduktiv gestaltete Arbeitsprozesse
- falsche Leistungsanreize und Honorierungsregeln
- ein zergliedertes Gesundheitsversorgungssystem

Ergebnisse der Analyse der Arbeitsgruppe Heimarzt des GeriNet (2)

Es bestehen Versorgungsdefizite insbesondere in folgenden Bereichen:

- Ernährungs- und Stoffwechselstörung (Exsikkose)
- Wundversorgung
- Fieberhafte Infekte
- Die Versorgung der Patienten nach Stürzen
- Unruhezustände und andere nicht kognitive Störungen bei dementiellen Erkrankungen
- Depressive Störungen

Landesgesundheitskonferenz Berlin 2011

„Kompetent, vernetzt und innovativ – Gesundheitliche Versorgung Älterer in Berlin“
- Resümee oder Programm? -

Programm

Weiterentwicklung der Geriatrie in den Pflegeheimen

Erforderlich ist

- ein Ausbau der Pflegeheime zu Institutionen der niederschweligen, aber umfassenden geriatrischen Versorgung (Berliner Modell!), incl.
 - ◆ Optimierung der geriatrischen Kompetenz der Ärzte und Pflegenden
 - ◆ „kleine“ Ausstattung mit medizinischen Geräten
 - ◆ Ausdehnung des Berliner Modells auf möglichst viele Kassen und Heime

Ergebnisse der Schleswig-Holstein-Studie

Thode, R, H. Rüschemann: Projekt Geriatrie des Landes Schleswig-Holstein. Wissenschaftliche Begleitforschung. Kiel (1995)

N = 3292 Patienten

Vergleich der hochgerechneten

- Gesamtkosten und
- relative Verbesserung des Selbsthilfestatus nach 24 Monaten

„Herkömmliches“ System	↔	Geriatrisches System
(Akutmedizin ⇒ Hausarzt)		(Klinik + Tagesklinik)

Kosten / Fall:

stationär	14223,63	17235,81
nachstationär	<u>40082,85</u>	<u>31421,26</u>
Σ	54306,48	48657,07

Einsparung: 11,6%

rel. Verbesserung		
des Selbsthilfestatus	25%	45%

Für jeden Patienten ist ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement erforderlich ⇒ geriatrische Therapie

Wenn erwünscht: Versorgung in der eigenen Wohnung

Information, Training und Unterstützung der Angehörigen

Stärkung des Versorgungsnetzes

Stärkung der Altenselbsthilfe

Wohnraumanpassung!

barrierearme Wohnungen

Weiterentwicklung der Pflegeinstitutionen

Stärkung der geriatrischen Kompetenz aller Berufsgruppen, insbesondere der Ärzte und der Pflege

Ausweitung des Dialoges mit den Menschen und den Entscheidern

Für Ärzte: Basis-Kurs Geriatrie: standardisiertes Curriculum (160 h)

- Block 1 Gerontologische, geriatrische, ethische und rechtliche Grundlagen
- Block 2 Ambulantes geriatrisches Assessment (Diagnostikkomplex)
- Block 3 Das Geriatrische Team
- Block 4 Geriatrische Syndrome
- Block 5 Arzneimitteltherapie im Alter
Komplexität ausgewählter Erkrankungen in der Geriatrie
- Block 6 Umfassendes Gesundheitsmanagement bei geriatrischen Patienten, Palliativmedizin in der Geriatrie (IhF Module)
Anwendungsbeispiele und Abschluss
- + 40 Stunden Hospitation in Geriatrischen Institutionen

AG: DGGG, DGG, Vertreter der KVen, KBV, Hausärzteverband

Kurs

„Aktivierende und rehabilitative Pflege in der Geriatrie“

Umfang: 48 Stunden (2 x 3 Tage)

Themen: Geriatrie: Patientenbild und Interventionsmöglichkeiten
Patienten-Handling und Facilitation
Lagerung
Kommunikation mit kommunikationsgestörten Patienten
Patienten-Aktivierung und rehabilitative Pflege in der Geriatrie

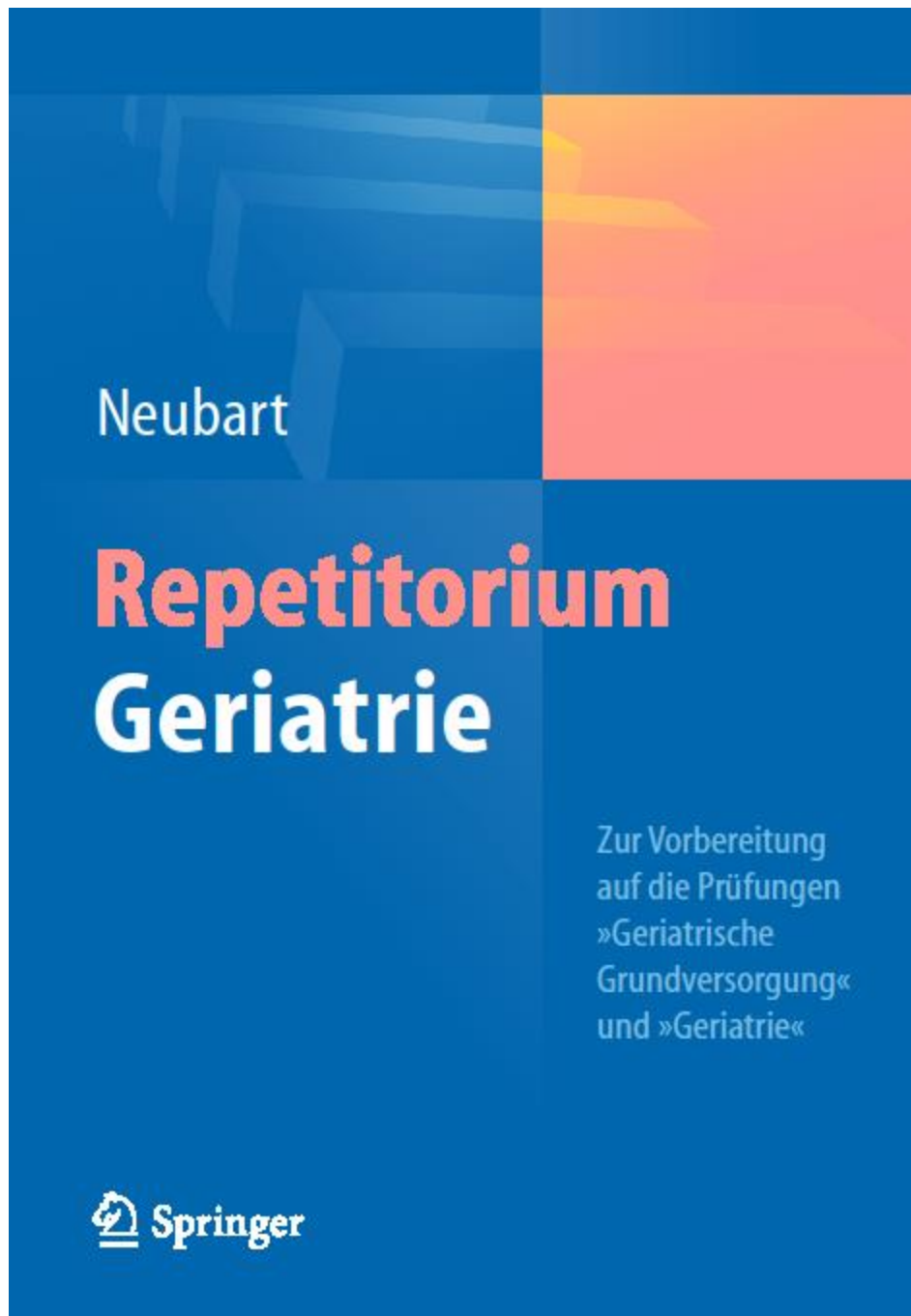
Methoden: Unterricht
Seminare
Video-Supervision

Ansprechpartner: Geriatriische Akademie Brandenburg,
 03362 / 779-200

Gibt es schon:



Geriatrische Akademie Brandenburg



Repetitorium Geriatrie

(kommt 2015)