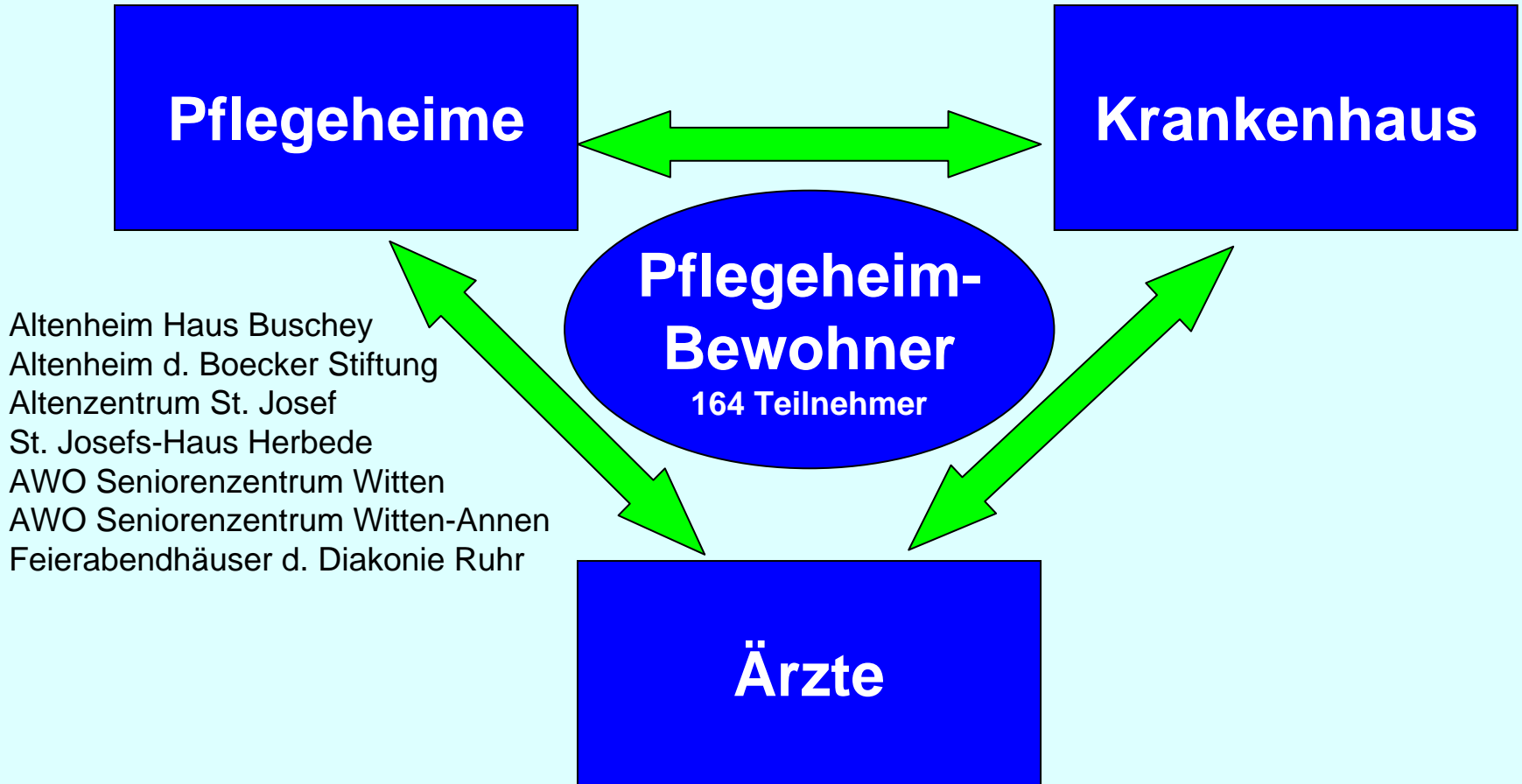


Modellprojekt über die integrierte
medizinische Versorgung für
Versicherte in Pflegeeinrichtungen

Teilnehmer am Modellprojekt

Ev. Krankenhaus Witten gGmbH



31 Hausärzte u. hausärztliche Internisten der
ÄQW (Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Witten)

Rechtsgrundlagen

- Vereinbarung über die integrierte medizinische Versorgung für Versicherte in Pflegeeinrichtungen nach **§ 140 a ff. SGB V**
- Kooperationsvereinbarung zur Versorgung von Versicherten in Pflegeeinrichtungen

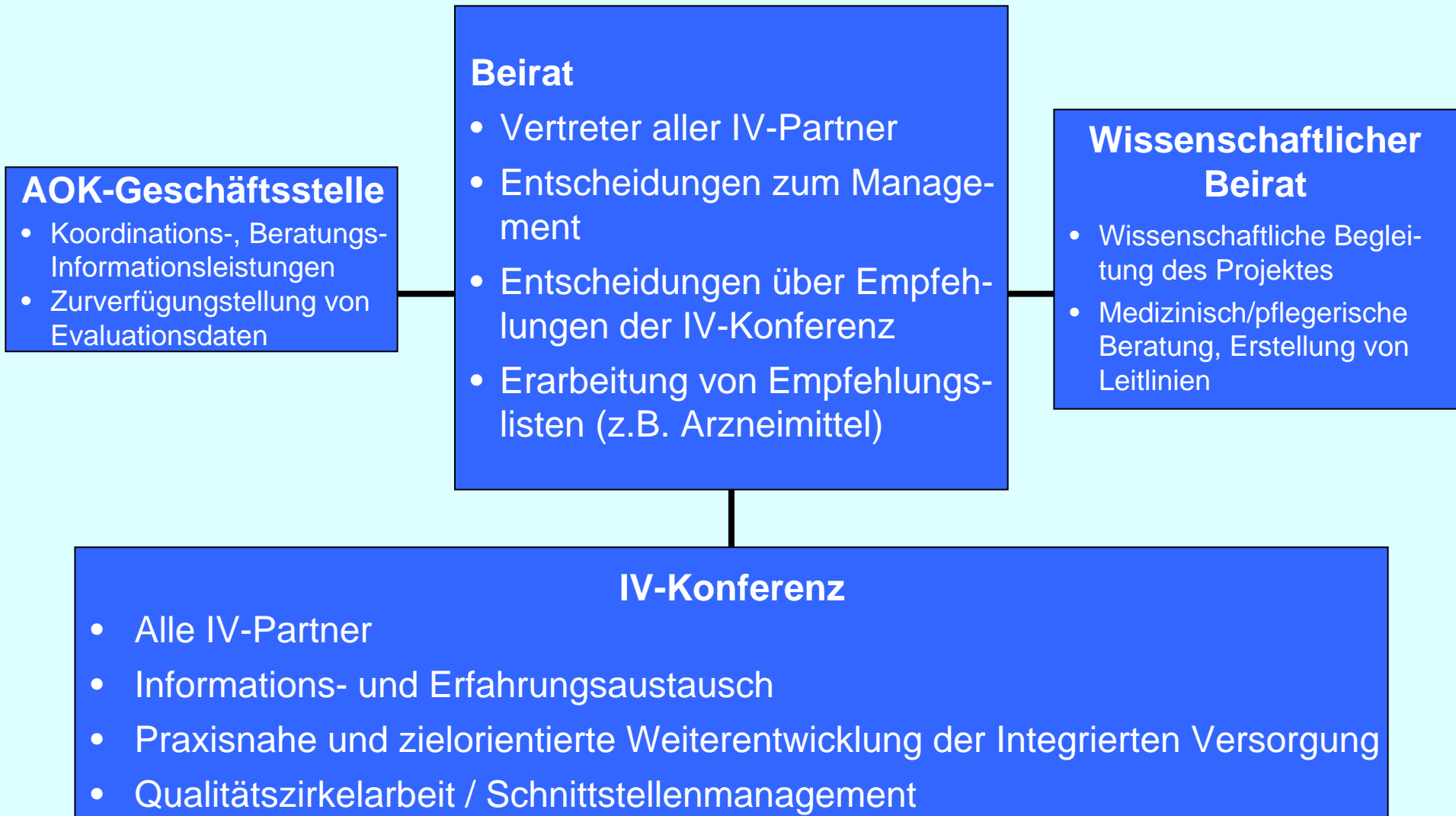
Globalziel des Modellprojektes

Die medizinische Versorgungssituation von Pflegeheimbewohnern soll so organisiert und strukturiert werden, dass die Versorgung an den Schnittstellen von ärztlicher Behandlung, stationärer Pflege und akuter Krankenhausbehandlung optimiert wird.

Teilziele

- Qualifizierte hausärztliche ambulante Versorgung während und außerhalb der üblichen Sprechstunden
- Regelmäßige Hausbesuche der Ärzte in Pflegeheimen
- Zielgerichtete stationäre Behandlung nach Ausschöpfen der ambulanten Therapiemöglichkeiten
- Optimierung der Dokumentation
- Vermeidung unnötiger Behandlungen (z.B. Doppeluntersuchungen, Einweisung in Krankenhäuser)
- Gezielte und koordinierte Arzneimitteltherapie
- Optimierung der Hilfsmittelversorgung

„Gremien“ und Hauptaufgaben



Aufgaben der IV-Ärzte

- Koordination der medizinischen Versorgung (qualifizierte „Lotsenfunktion“) mit den beteiligten Leistungserbringern
- Abstimmung von festen, regelmäßigen Besuchszeiten mit den Pflegeeinrichtungen
- Bessere Erreichbarkeit während und Betreuung der Bewohner außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten
- Einweisung vorrangig in das am IV-Verbund beteiligte Krankenhaus mit geriatrischer Fachabteilung
- Abstimmung der Weiterbehandlung nach Entlassung mit dem Krankenhaus
- Anwendung abgestimmter medizinischer Behandlungsleitlinien und Optimierung der Arzneimitteltherapie gemäß Empfehlungsliste
- Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen der Ärztekammer WL mit hausärztlichen Inhalten mindestens 1x jährlich

Aufgaben des Krankenhauses

- Gezielte Aufnahme in der jeweils geeigneten Fachabteilung zur Sicherstellung einer optimalen Behandlung und zur Vermeidung von Verlegungen
- Adäquate, rechtzeitige Bereitstellung aller Informationen vor der Entlassung eines Versicherten aus dem Krankenhaus
- Rechtzeitige Planung der ambulanten Weiterbehandlung gemeinsam mit IV-Ärzten
- Sicherstellung einer optimalen Nutzung geriatrischer Kompetenz
- Einhaltung der abgestimmten medizinischen Behandlungsleitlinien während des Krankenhausaufenthaltes
- Fachliche Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei geriatrischen und ggf. weiteren Problemstellungen

Aufgaben der Pflegeeinrichtungen

- Benennung einer fachkompetenten Pflegefachkraft als Ansprechpartner für die IV-Ärzte und das Krankenhaus
- Unterstützung der IV-Ärzte (z.B. Vorbereitung und Begleitung der Arztvisiten)
- Einhaltung von abgestimmten Prozessen
- Sicherstellung einer nachvollziehbaren, abgestimmten Dokumentation

Aufgaben der AOK Westfalen-Lippe

- Unterstützung des Aufbaus und der Weiterentwicklung des IV-Verbundes durch geeignete Koordinations-, Beratungs- und Informationsleistungen
- Stellt den Vertragspartnern die erforderlichen Evaluations-Daten / ggf. Verordnungsdaten zeitnah zur Verfügung
- Bietet den beteiligten IV-Ärzten auf Wunsch eine qualifizierte Arzneimittelberatung an

Beispiele für Evaluationsdaten

(1. Quartal 2007)

- 45 von 164 eingeschriebenen Pflegeheimbewohnern wurden stationär im Krankenhaus behandelt

Marienhospital Witten	13 Fälle
EvK Witten	27 Fälle
Sonstige Krankenhäuser	5 Fälle
- Nur ein Teil der Fälle wurden von IV-Ärzten eingewiesen

Einweisung durch IV-Ärzte	15
Einweisung durch sonstige	30
- Vom Krankenhaus gemeldete Aufnahmediagnosen (ICD 10)
- Die meisten Patienten wurden außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten im Krankenhaus aufgenommen

00.00 Uhr bis 06.59 Uhr	6 Fälle
07.00 Uhr bis 08.59 Uhr	4 Fälle
09.00 Uhr bis 15.59 Uhr	18 Fälle
16.00 Uhr bis 17.59 Uhr	5 Fälle
18.00 Uhr bis 23.59 Uhr	12 Fälle

Optimierung der medizinischen Versorgungsqualität durch:

- Die besondere persönliche Betreuung der teilnehmenden Versicherten während ihres Heimaufenthaltes durch erfahrene IV-Ärzte und während eines Krankenhausaufenthaltes durch die Behandlung/Mitbehandlung durch die Geriatrie
- Den zielgerichteten und strukturierten Informationsaustausch zwischen den IV-Partnern
- Die Einführung und Beachtung abgestimmter einheitlicher Behandlungsleitlinien sowie die Vereinfachung und Standardisierung von Prozessabläufen
- Die frühzeitige und verbindliche Absprache der Vorgehensweise in kritischen Behandlungssituationen (z.B. Patientenverfügung)
- Die Vereinheitlichung der Dokumentation
- Die konstruktive Zusammenarbeit in der IV-Konferenz

**Durch die Reduzierung vorhandener
Schnittstellenprobleme im Rahmen
integrierter Versorgungsstrukturen
besteht die Chance, die Qualität,
Wirtschaftlichkeit und Effizienz der
medizinischen und pflegerischen
Versorgung von alten Menschen zu
verbessern.**