

Diakonie 

**Umfassende
sektorenübergreifende
Versorgung
multimorbider älterer
Menschen**

MDK-Kompetenz-Centrum
Geriatric Expertenforum
29. Juni 2017

**Das Positionspapier
der Diakonie**

Dr. Anja Dieterich
Diakonie Deutschland –
Evangelischer Bundesverband
Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege

Sektorenübergreifende Versorgung ist...

- ...ein wohlbekanntes Thema der Gesundheitspolitik




Projekt

Ziele:

- Inhaltliche Vision der Diakonie zum Thema sektorenübergreifende Versorgung
- Was bedeutet sektorenübergreifende Versorgung für Träger und Einrichtungen heute und zukünftig?
- Gesundheitspolitische Forderungen

Sektorenübergreifende Versorgung für multimorbide alte Menschen

Diakonie für ältere Menschen	Diakonische Vision und gesundheitspolitische Forderungen
Januar 2017	

Diakonie  Deutschland Auf den Punkt gebracht | Januar 2017

Wie kann sektorenübergreifende Versorgung gelingen?

Diakonie-Konzept zum Aufbau regionaler Verbünde für alte Menschen

Diakonie für ältere Menschen	Diakonische Vision und gesundheitspolitische Forderungen

Gliederung:

- **Begriffsklärung Sektorenübergreifende Versorgung**
- **(Bestandsaufnahme: Schnittstellenprobleme)**
- **Diakonische Vision**
 - Leitideen
 - Verbundmodell
 - (Kriterien guter Praxis)
- **Gesundheitspolitische Forderungen**

Begriffsklärung: Sektorenübergreifende Versorgung für multimorbide ältere Menschen

- Regionale gemeinwesenorientierte Zusammenarbeit von allen Diensten, Einrichtungen und Berufsgruppen, die vor Ort beteiligt sind, d.h. gut abgestimmte präventive, rehabilitative, sozialarbeiterische, kurative, pflegerische, psychosoziale und weitere Leistungen
- Ziel ist es, alten Menschen trotz bestehender Einschränkungen eine größtmögliche Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen
 - Keine Ausbildung eines neuen spezialisierten Versorgungszweiges. Stattdessen: bessere Koordination und ggf. Ausbau der vorhandenen vorrangig wohnortnahen niedrighschwelligen Regelversorgung, ergänzt durch gerontologisches und geriatrisches Spezialwissen
 - Es existieren bereits viele Konzepte und lokale Initiativen. Aber: bisher pionierhaftes Engagement der Profis vor Ort unter eher ungünstigen strukturellen Rahmenbedingungen

Diakonische Vision – Leitideen

- Selbstbestimmung und Teilhabe
- Personenzentrierung
- Kontinuität
- Ambulante Ausrichtung
- Beratung und Fallbegleitung
- Politische Verantwortung
- Regionalbezug
- Populationsbezug
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit



*** Ambulante Beratung:**
 Gerontologische Perspektive, Sozialarbeit, Fokus auf Pflege, Teilhabe und Lebensqualität
 Wegweiser-Kompetenz, Sektorenübergreifende Fallbegleitung, Case Management

**** Allgemeinmedizin:**
 Vertrauensperson, Generalist, gute Kenntnis der häuslichen Situation
 Langfristige medizinische Primärversorgung

***** Ambulante Geriatrie:**
 z.B. GIA, MVZ, Schwerpunktpraxis, Elektive Überweisung durch Hausarzt für geriatrisches Assessment und Akuttherapie
 Fokus Rehabilitation (Assessment und Einleitung)

Diakonische Vision – Eckpunkte für den Verbundaufbau

- Politische Ebene als Rahmen
- Politische Verantwortung des Aufbaus bei Kommune/
Umsetzung Rahmenvorgaben durch Kostenträger und Leistungsbringer
- Beteiligung aller Akteure vor Ort
- Fachliche Entwicklung und Umsetzung durch alle Partner
- Klare Aufgabenteilung: wer koordiniert?
- Fallsteuerung durch Hausärzte, ambulante Geriatrie und ambulante Beratung
- Aufbau des Verbundes: Fachliches Ziel = kein alter Mensch bleibt unversorgt >>> neue Planungsperspektive

Gesundheitspolitische Forderungen

1. Gemeinwesen-orientierte Kooperation statt Wettbewerb fördern
2. Integrierte Versorgungsplanung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung politisch verantworten
3. Rechtsaufsicht neu ordnen
4. Ein gemeinsames Budget und gleichwertige Vergütungsregeln für die ambulante und stationäre Krankenbehandlung schaffen
5. Vergütung neu ausrichten
6. Medizinische Rehabilitation für alte Menschen flexibel gestalten und zugänglich machen
7. Prävention und Gesundheitsförderung konsequenter lebenslagenorientiert ausbauen

Gesundheitspolitische Forderungen

8. Außerhäusliche Mobilität absichern
9. Offene Altenhilfe als verpflichtende Aufgabe der Kommunen festlegen und finanzieren
10. Gesundheitliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen
11. Mehr Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe;
Delegation und Substitution strukturell besser ermöglichen
12. Zuzahlungen begrenzen
13. Neue institutionelle Versorgungsformen in ländlichen Regionen fördern
14. Die soziale Ökonomie fortentwickeln

Vielen Dank!

Typische Schnittstellenprobleme – 1: in der häuslichen Versorgung

- Lücken im ambulanten Versorgungsangebot schließen (z.B. nicht vorhandene geriatrische Ambulanzen, Präventionsangebote oder Mobilitätshilfen; Barrieren beim Zugang zu Reha; zu wenig Hausbesuche)
- Unterentwickelte Versorgungspfade ausbauen (keine verbindlichen Kooperationen, Zuständigkeiten)
- Übergreifende regionale Versorgungsplanung etablieren (lokales Care Management, unzureichende politische Verantwortungsübernahme durch Länder und Kommunen bzw. fehlende Handlungsspielräume)

Zusammengefasst: Angebote sind entweder nicht flächendeckend verfügbar oder bekannt, d.h. sie werden nicht ausreichend „gefunden“, oder sie sind nicht ausreichend aufeinander abgestimmt.

Typische Schnittstellenprobleme – 2: im Krankenhaus

- Vermeidbare Krankenhauseinweisungen durch fehlende ambulante Versorgungsmöglichkeiten reduzieren
- Anpassung der stationären Versorgung auf alte Menschen nötig (ruhige Aufnahmesituation, Geriatrische Kompetenz; kognitive Einschränkungen einkalkulieren)
- Umsetzung des Entlassungsmanagements

Typische Schnittstellenprobleme – 3: in der stationären Einrichtung

- Ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern
- Stationäre Pflegeeinrichtungen besser in die ambulanten Versorgungsstrukturen und in den Sozialraum einbinden
- Strukturwandel der stationären Pflege bewohnerorientiert (Selbstbestimmung, Teilhabe) gestalten

Diakonische Vision – Kriterien guter Praxis für Träger und Einrichtungen

- Orientierung an Selbstbestimmung und Teilhabe
- Kooperationspartner in regionalem Netzwerk
- Pionier einer sektorenübergreifenden Versorgung
- Identifikation von Entwicklungspotential
- Organisationsentwicklung zur dauerhaften Begleitung
- Ausrichtung des Entlassungsmanagements auf nahe Kooperationspartner
- Berücksichtigung der Betroffenenperspektive
- Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit
- Sozialpolitische Verantwortung