



# Gesundheitshelfer in Lippe – Regionales Versorgungsmanagement Geriatrie

**1. IGiB-Konferenz, Berlin**

**Constanze Liebe, Ärztenetz Lippe GmbH**



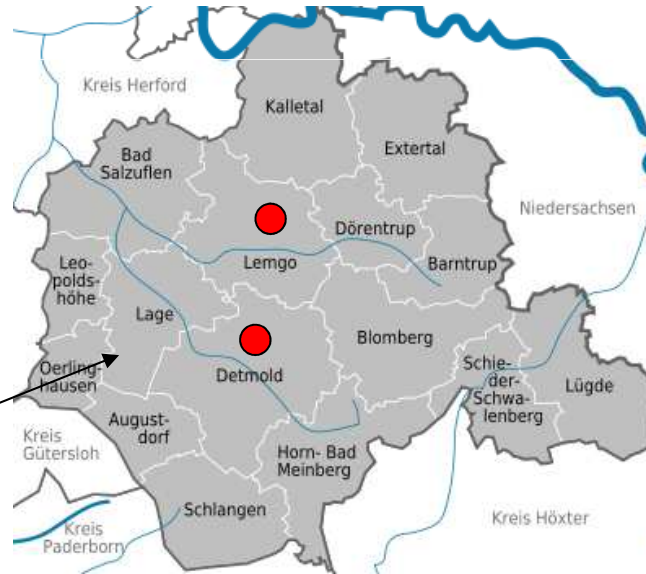
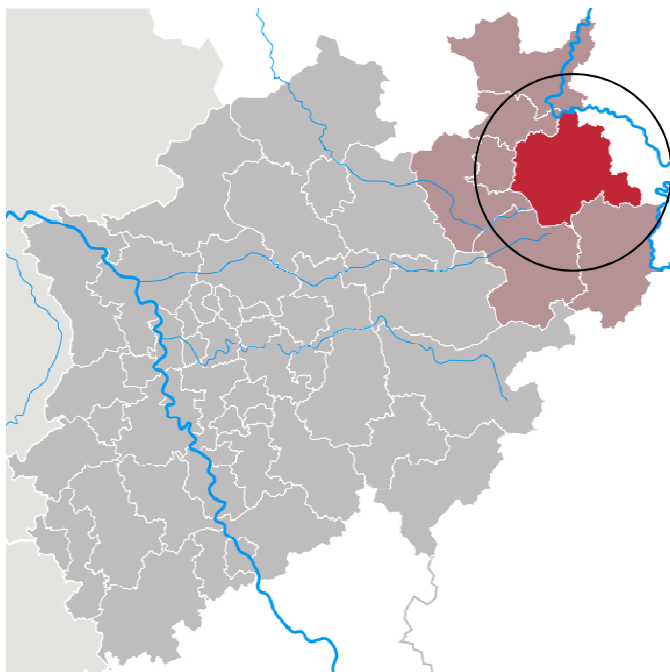
## Inhalt

- Regionales Versorgungsmanagement Geriatrie – warum ein solches Projekt?
- Casemanagement am Küchentisch – wie funktioniert es in der Praxis?
- Fazit und Ausblick – wie geht es weiter?

# Warum ein solches Projekt?

## OWL - Kreis Lippe

- Ländlich geprägt
- Klinikum Lippe
- Ärztenetz Lippe



## Regionales Versorgungskonzept Geriatrie

### 1. Forschungsprojekt mit der Fragestellung:

Kann mit Hilfe eines gezielten Fallmanagements die medizinische Versorgung von geriatrischen Patienten in einer bestimmten Region (Kreis Lippe) sektorenübergreifend verbessert werden?

### 2. Projektpartner:

Ärztenez Lippe, Klinikum Lippe,  
Zentrum für innovative Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG)





## Warum sind Ärzte interessiert?

### Der „blinde Fleck“

1. **Mehr Versorgungsqualität** – näher am Patienten
2. **Optimaler Patientenkontakt** – weniger Hausbesuche, ergänzende Informationen durch die Gesundheitshelfer
3. **Bessere Information und Kommunikation** – zwischen den Kollegen, mit anderen Gesundheitsfachberufen
4. **Zeitliche Entlastung** – Delegation von Beratungsleistungen (sozialrechtlich, organisatorisch)



## Versorgungsbedarfe

Medizinische Faktoren werden oftmals von so genannten Kontextfaktoren überschattet!

- Persönliche Ziele
- Wohnverhältnisse
- Soziale Integration
- Betreuungs- und soziale Integration

**Unsere Antwort: Gesundheitshelferinnen**

## Casemanagement am Küchentisch – so funktioniert es!

- **ZIEL:** möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit
- **Begleitung – Information – Koordination**
- Patienteneinschluss, -ausschluss
- Einschreibung immer durch den Arzt (amb. – stat.)
- **Durchführung des Case Managements  
inkl. Erstellen eines Hilfeplanes**
- **Netzwerkbildung**



**WICHTIG:** stets enger Kontakt zum Hausarzt



## Entwicklung und Ergebnisse

### Kohorte

#### Alter und Multimorbidität

- A. Einschränkungen der Alltagskompetenzen
- B. Diagnosen

#### Outcomes

- A. Erhalt von Alltagskompetenz
- B. Verminderung/Stabilisierung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit



## Zentrale Ergebnisse

Trotz des sehr hohen Durchschnittsalters der teilnehmenden Patienten bleibt in der subjektiven Einschätzung der eigenen „Gesundheitszustand“ über einen langen Zeitraum stabil. Aus Sicht der Projektpartner wird damit die Annahme bestätigt, dass sich Kontinuität im Versorgungsverlauf sowie ein sektorübergreifendes strukturiertes Versorgungsmanagement positiv auf die erlebte „Gesundheit“ geriatrischer Patienten und ihre Lebensqualität auswirkt.

- Sicht der Ärzte
- Sicht der Patienten und Angehörigen

## Ausblick – wie geht es weiter?

### Erfolge

- Patientenorientiert
- Sektorübergreifend
- Inhaltlich ausgereift
- Praktikabel

### Fragen

- Schafft das Projekt „mehr Gesundheit“?
- Ist ein ökonomischer Effekt nachweisbar?
- Leistungsbereich Teil des SGB V?





# Vielen Dank!

**Constanze Liebe**

Ärztenetz Lippe GmbH, Gildestr. 1, 32760 Detmold

[liebe@aerztenetz-lippe.de](mailto:liebe@aerztenetz-lippe.de)

[www.aerztenetz-lippe.de](http://www.aerztenetz-lippe.de)

[www.gesundheitshelferin-lippe.de](http://www.gesundheitshelferin-lippe.de)

# Regionales Versorgungskonzept Geriatrie

—

## Backup

## Patienten I

„Die lippische Alters-Trias“

- 1. Hauswirtschaftliche Defizite durch eingeschränkte Alltagskompetenz**
  - Mobilität
  - Ernährung
  - Sozialkontakte
- 2. Ungesicherte Medikamenteneinnahme**
- 3. erhöhte Sturzgefahr**

### Kohorte

- über 700 Patienten (konstante Einschreibeentwicklung)
- Durchschnittsalter über 83,5 Jahre
- 2/3 weiblich
- 3/4 haben keine Pflegestufe

