



Saarländische Pflegeheimversorgung Integriert Regelhaft

Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen derzeit

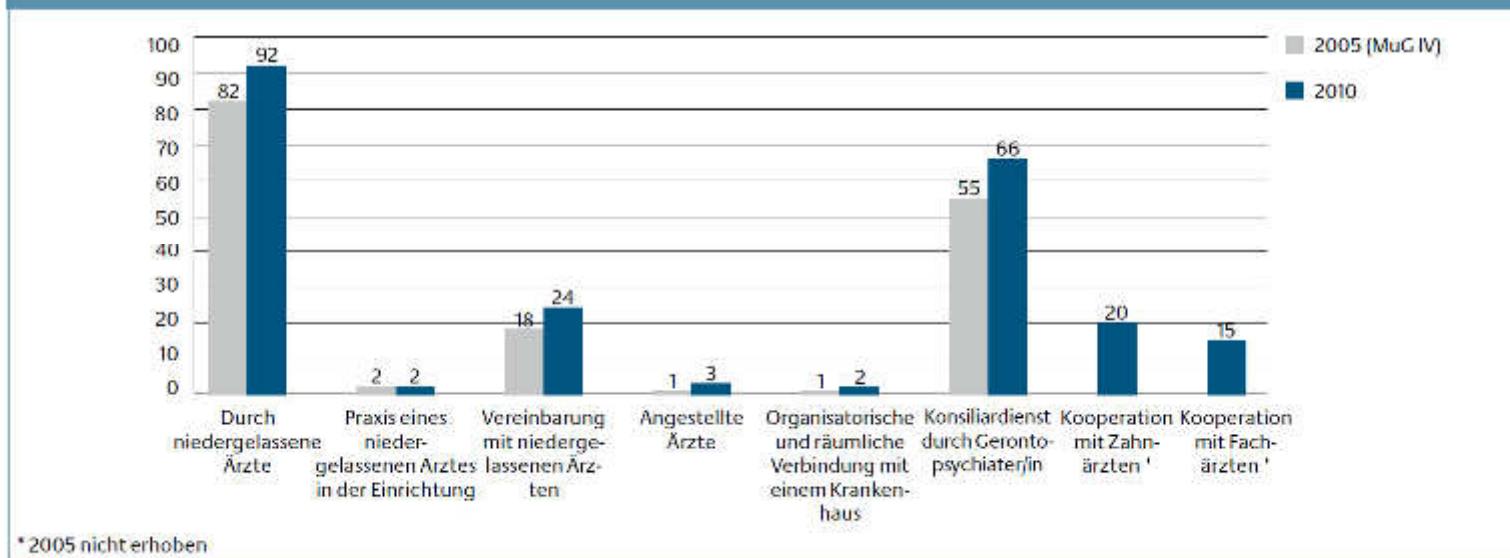
Besonderheit „Setting Pflegeheim“

- Ambulante Versorgung ist auf mobile Patienten eingerichtet, die in die Praxis kommen.
- Die Leistungserbringung durch die Pflegeheime erfolgt auf der Rechtsgrundlage des SGB XI (§ 43 SGB XI sowie Landesrahmenverträge gemäß § 75 SGB XI). Die gemäß § 43 SGB XI durch die Heime sicherzustellenden behandlungspflegerischen Leistungen betreffen jedoch die Rechtsnormen des SGB V und somit auch den Kompetenzbereich der Ärzte. Eine regelhafte Verknüpfung zur gemeinsamen Verantwortungswahrnehmung stellen derzeit auch 119b-Verträge nicht sicher.
- Die Versorgungsaufgaben im Heim haben sich in den letzten 15 Jahren aufgrund der steigenden Morbidität verdichtet. Demgegenüber steht perspektivisch ein Fachkräfte- und Arztmangel.
- Viele Patienten haben einen gesetzlichen Betreuer, der bei Entscheidungen hinzuziehen ist, was mit zusätzlichem Kommunikationsaufwand verbunden ist.

Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen derzeit

Ärztliche Versorgung vor allem durch Hausärzte

Abb. 4.7 Organisation der ärztlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2005 und 2010 (Mehrfachnennungen, %)

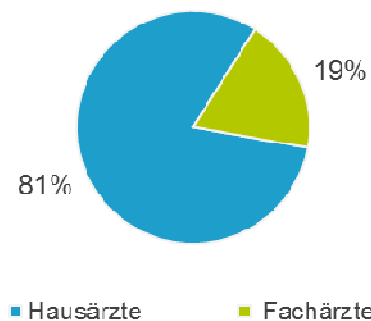


Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, TNS Infratest Sozialforschung 2010

Quelle: BMG Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ 2011

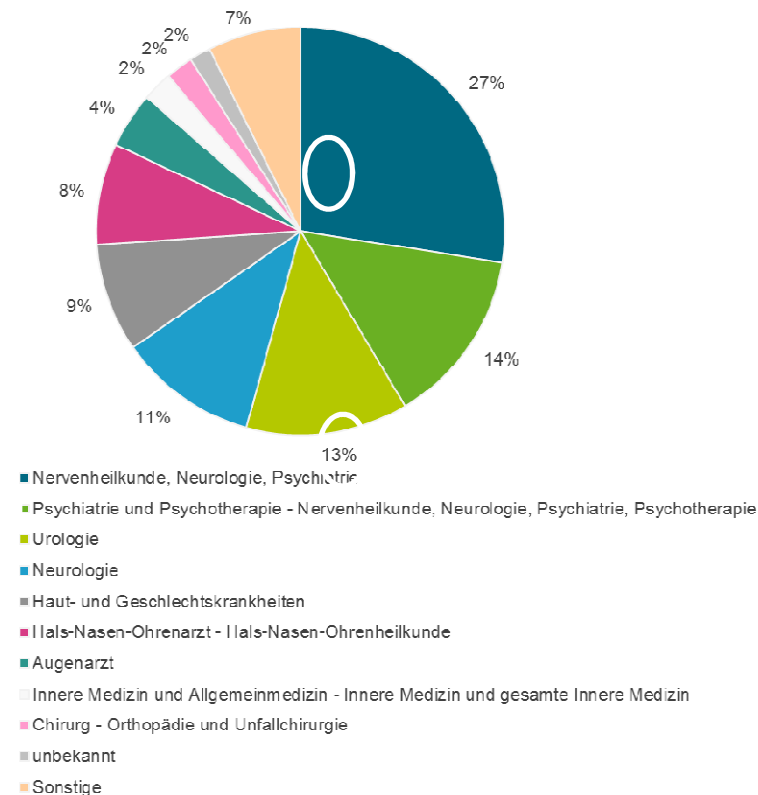
Ärztliche Versorgung

Anteil der Hausbesuche in Pflegeheimen durch Haus- und Fachärzte (Leistungsdatum in 2014)



Die Hausbesuche in den Heimen wurden im Jahr 2014 zu über 80 % durch Hausärzte durchgeführt und stellen somit den Großteil der Versorgung in den Heimen sicher.

Welche Fachärzte kommen in die Heime?



Mehr als die Hälfte der Hausbesuche in den Heimen, welche durch Fachärzte erfolgten, sind dem Bereich der Nervenheilkunde / Neurologie / Psychiatrie zuzuordnen.

Organisation ärztliche Versorgung in Heimen

Historisch gewachsene Einzelstrukturen

Arzt A = 11 Bewohner in 4 Heimen

Arzt B = 15 Bewohner in 2 Heimen

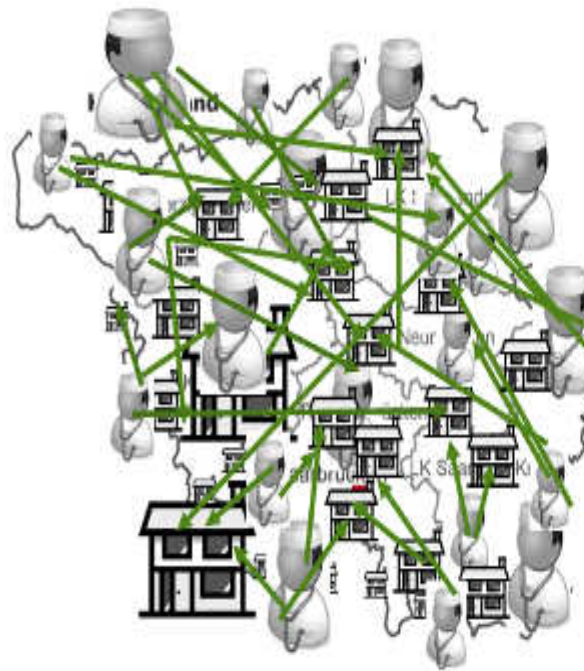
Arzt C = 32 Bewohner in 5 Heimen

Arzt D = 10 Bewohner in 3 Heimen

Arzt E = 5 Bewohner in 5 Heimen

Arzt F = 23 Bewohner in 4 Heimen

Arzt G = 12 Bewohner in 3 Heimen



Ärzte haben individuelle Betreuungsroutinen

- 24-Stunden / 7 Tage erreichbar
- Arzt hat festen Besuchstag in der Woche
- Besuch vor / nach der Sprechstunde
- Besuche mittags
- Arzt besucht nur bestimmte Heime
- Arzt ist außerhalb der Praxiszeiten erreichbar
- Arzt ist außerhalb der Praxiszeiten nicht erreichbar
- Arzt „tut“ Patienten einen Gefallen mit Besuch
- Arzt lehnt Pflegeheimbesuche generell ab
- Pflegeheime „steuern“ Patienten zu Ärzten um
- Arzt „muss“ Patienten übernehmen, da keine anderen Ärzte zur Verfügung stehen
- etc.

Das Projekt „SaarPHIR“

Kernprozess: Ärzte und Heime



1. Regionales Versorgungsmanagement durch KV und SPG zur Bildung ärztlicher **Versorgerteams**.
2. Synchronisation der Sektoren: Entwicklung von Regelwerken der Zusammenarbeit (Erreichbarkeit, Kommunikation, Fachliche Abstimmung, etc.)
3. Ziel: Verhinderung unnötiger Krankenhauseinweisungen!
 - Arzneimitteltherapiesicherheit
 - Arbeitszufriedenheit bei allen verbessern
 - Wirtschaftliche Versorgung
 - Konkretisierung 119b-Verträge
 - Erarbeitung: Was ist eine gute medizinische Versorgung im Heim?

Das Projekt „SaarPHIR“

Projektträger DLR

KONSORTIALFÜHRERIN BARMER

KONSORTIALPARTNER

Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS)

Saarländische Pflegegesellschaft e.V. (SPG)

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland

Knappschaft

DAK

TK

IKK Südwest

BKK LV

svifg

Teilnehmende
Ärzte

Teilnehmende
Pflegerheime

Teilnehmende
Versicherte

Evaluatoren

Bergische Universität Wuppertal

igft – htw saar

Universität Saarland

Kooperationspartner

Ärztchammer Saarland

Apothekenchammer Saarland

MDK Saarland

Zweckverband für Rettungsdienst u. Feueeralarm

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Vielen Dank