

Strategien für eine gute gesundheitliche Versorgung älterer Menschen in Bremen

Dr. Hermann Schulte-Sasse
Senator für Gesundheit

Gliederung

1. Unsere Ziele
2. Stärken und Herausforderungen
3. Strategie Geriatriische Versorgung
4. Strategie Schnittstellenmanagement
5. Strategie Qualifikation und Ausbildung

Unsere Ziele

- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, Heimeinweisungen, Herstellung von Selbstständigkeit, Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege"
- Geriatriische Versorgungsstrukturen müssen flexibel auf die Ausdifferenzierung des Alters, die Veränderungen der Morbidität und unterschiedlichen Versorgungserfordernisse gestaltet werden.
- Schaffung einer angemessenen Versorgung (keine Überversorgung)
- Bewusstseinswandel zu mehr Nachbarschaft, ehrenamtlicher Unterstützung stärken

Stärken und Herausforderungen

Stärken des Landes Bremen:

- dichtes medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Versorgungsnetz,
- eine gute geriatrische Akutversorgung,
- eine gute Erreichbarkeit der Angebote.

Stärken und Herausforderungen

Herausforderungen des Landes Bremen

- Stärkung der geriatrischen Versorgung im ambulanten Sektor,
- Zusammenführung (Verzahnung) der ambulanten, stationären und Reha-Angebote,
- Verzahnung von
 - Gesundheitsförderung,
 - Prävention,
 - Rehabilitation,
 - Kuration und
 - Pflege
- zur Gewährleistung einer abgestuften, sinnvoll ineinandergreifenden, von Kontinuität gezeichneten wohnortnahen Versorgung.

Strategie Geriatriische Versorgung

- Entwicklung eines übergeordneten sektorenübergreifenden, politisch und gesetzlich verbindlichen Geriatriekonzeptes für das Land Bremen.
 - Versorgungsstrukturen
 - Versorgungsprozesse
 - Notwendige Qualifikation
 - Aufbau eines geriatrischen Netzwerks
 - Qualitätssicherung

Strategie Geriatriische Versorgung

Die Kompetenzen des Landes bilden den Rahmen für die Strategie.

1. Gemeinsames Landesgremium
nach § 90a SGB V
2. Landeskrankenhausplanung

Strategie Geriatriische Versorgung

Gemeinsames Landesgremium

- Das Gremium beschäftigt sich mit sektorübergreifender Versorgung und spricht Empfehlungen aus.
- Im Gremium könnte die Entwicklung eines übergeordneten Geriatriekonzeptes für das Land Bremen initiiert und koordiniert werden.
- Konzept dient als Leitfaden für die Planung im ambulanten und stationären Sektor.
- Als Basis dienen die Konzepte der Selbstverwaltung (Konzept der Krankenkassen, Konzept der HBKG, Vereinbarung seit der dem 1. März 2015).
- Verhandlungen zwischen Krankenhausgesellschaft und Landesverbänden der Krankenkassen laufen noch – Ergebnis als Grundlage für ein Geriatriekonzept

Strategie Geriatrische Versorgung

Auswahl möglicher Inhalte des Konzeptes I

- Aufbau eines Kompetenzzentrums für Altersmedizin- und Pflege,
- Stärkung interdisziplinärer Ärztenetze,
- Gezielter Ausbau von Versorgungsnetzen (Geriatrer, Fachärzte, Hausärzte, Kliniken, Pflegedienste, Therapeuten, soziale Dienste, Heime, Reha-Einrichtungen, ehrenamtlichen Angeboten),
- Stärkung der quartiersbezogenen Versorgung, auch unter Einbeziehung des Ehrenamtes,
- Weiterentwicklung der hausarztzentrierten Versorgung mit geriatrischer Pflichtfortbildung.

Strategie Geriatrische Versorgung

Auswahl möglicher Inhalte des Konzeptes II

- Ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern,
- Qualitätszirkel und telefonische Fallkonferenzen,
- Kombinierte medizinische Versorgungsangebote aus geriatrischen Tagesstätten und hausärztlicher Versorgung,
- Prüfung eines Aufbaus von Institutsambulanzen als ergänzende Versorgungsebene für besonders komplexe geriatrische Fälle (Unterstützung der haus- und fachärztlichen Versorgung).

Strategie Geriatrische Versorgung

Auswahl möglicher Inhalte des Konzeptes III

Hospiz- und Palliativversorgung als Bestandteil des Konzeptes

- Bundesgesundheitsminister und Länder haben Bedeutung erkannt
- Integration palliativer und hospizlicher Leistungen in
 - die allgemeine ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung
 - die pflegerischen Versorgungsleistungen
- Finanzierung der Hospize sichern
- Intensivierung der Aus,- Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Leistungserbringer

Gemeinsames Landesgremium Landeskrankenhausplanung I

Aktuelle Ziele der Landeskrankenhausplanung (Auszug)

- Erreichbarkeit wohnortnaher medizinischer, pflegerischer und rehabilitativer Behandlungsangebote gewährleisten
- die Fokussierung der Angebote auf eine frühzeitige Mobilisierung und Rehabilitation
- die Verbesserung der Durchlässigkeit von stationären und ambulant medizinischen sowie therapeutischen Behandlungsangeboten

Gemeinsames Landesgremium Landeskrankenhausplanung II

Weiterentwicklung (zwei Beispiele)

- Stufenweiser Ausbau der Akut-Geriatrie

Einfachere Umwandlung von Akutbetten
zu „geriatrischen Betten“ bei Erfüllen
der Qualitätsstandards

- Ergebnisqualität stärken

Strukturqualität als Instrument

(Bund-Länder- AG Krankenhausreform)

Strategie Schnittstellenmanagement

- Erstellen eines einheitlichen Überleitungsbogens
 - §90a-Gremium hat einen Grundbogen erstellt, der auch im Bereich Geriatrie verwendet werden kann.
- Workshops zu Schnittstellenthemen, beispielsweise Case- und Caremanagement.

Strategie Qualifikation

- Die medizinische Behandlung älterer Patienten betrifft eine Vielzahl von unterschiedlichen Fachärzten und anderen Therapeuten.
- Spezifisches geriatrisches Wissen für alle Berufsgruppen durch Qualifizierungsangebote vertiefen.

Strategie Qualifikation

- Die strukturelle und inhaltliche Zusammenführung in eine gemeinsame generalistische Pflegeausbildung (Zusammenführung von Altenpflege und Krankenpflege).
- Der Ausbau an Studienangeboten Bachelor /Masterstudiengängen im Bereich Pflege und Therapieberufe, um die Entwicklung und Etablierung neuer Berufe im Gesundheitswesen zu befördern.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!
Ich freue mich auf eine
spannende Diskussion.**