

Sektorenübergreifende Versorgung für alte Menschen

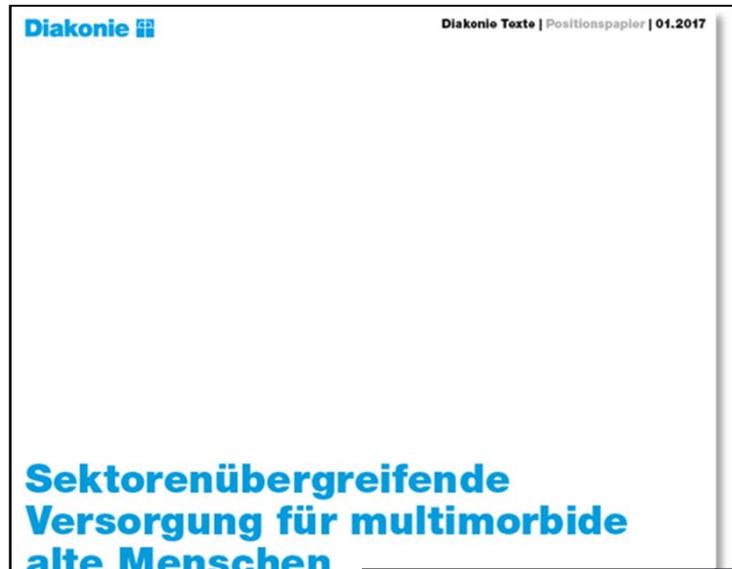
AK Altern, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., 26.02.2018

Dr. Anja Dieterich und Dr. Tomas Steffens
Diakonie Deutschland
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege

Projekt

Ziele:

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



Begriffsklärung:

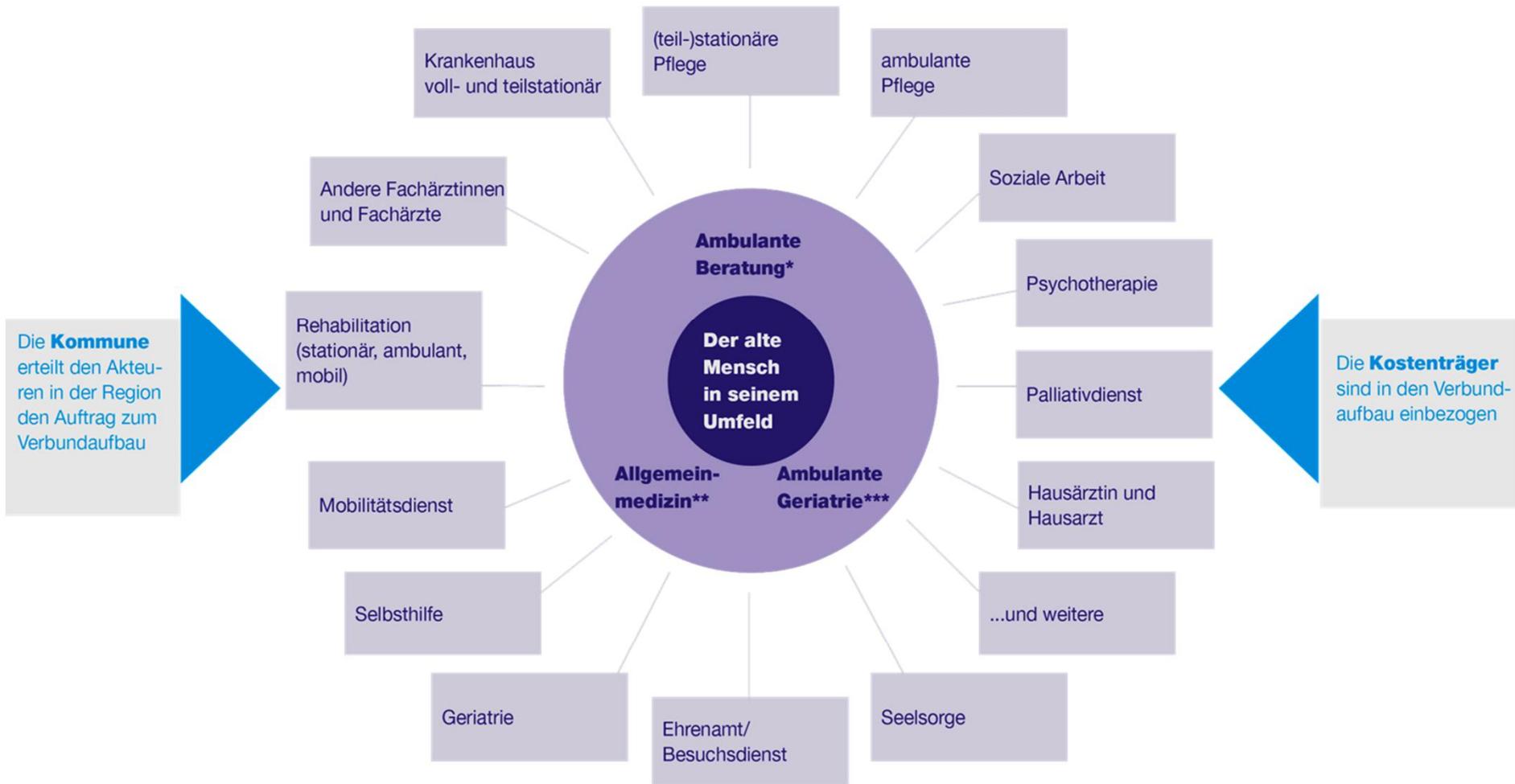
Sektorenübergreifende Versorgung für alte Menschen

- Regionale Gemeinwesen-orientierte Zusammenarbeit von allen Diensten, Einrichtungen und Berufsgruppen, die vor Ort beteiligt sind, d.h. gut abgestimmte präventive, rehabilitative, 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, niedrighschwelligigen Regelversorgung, ergänzt durch gerontologisches und geriatrisches Spezialwissen.
 - Es existieren bereits viele Konzepte und lokale Initiativen. Aber: bisher pionierhaftes Engagement der Fachleute 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

Diakonische Vision - Verbundmodell



*** Ambulante Beratung:**
 Gerontologische Perspektive, Sozialarbeit,
 Fokus auf Pflege, Teilhabe und Lebens-
 qualität
 Wegweiser-Kompetenz, Sektorenübergrei-
 fende Fallbegleitung, Case Management

**** Allgemeinmedizin:**
 Vertrauensperson, Generalist, gute
 Kenntnis der häuslichen Situation
 Langfristige medizinische Primär-
 versorgung

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

Diakonische Vision – Verbundmodell

Eckpunkte für den Verbundaufbau

- Politische Verantwortung beim Land; Kommune kann Initiative zum Verbundaufbau ergreifen
- Umsetzung Rahmenvorgaben durch Kostenträger und Leistungserbringer
- Beteiligung aller Akteure vor Ort, fachliche Entwicklung und Umsetzung durch alle Partner
- Aufgabenteilung zwischen Verbundpartner, die ausschließlich versorgen und solchen, die zusätzlich Koordinierungsaufgaben übernehmen
- Aufbau des Verbundes: Fachliches Ziel = kein alter Mensch bleibt unversorgt >>> neue Planungs- und Verantwortungsperspektive

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**

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!