

Regionale Versorgung in Vorpommern Chancen und Risiken

Neeltje van den Berg

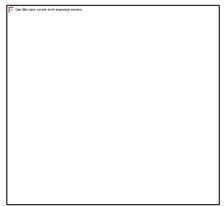
Greifswald, 28.11.2018

Herausforderungen in der Versorgung



- Geringe Bevölkerungsdichte
- Anteil der älteren Bevölkerung ↑; Kinder und Jugendliche ↓
- Steigende Patientenzahlen und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei älteren Menschen
 - Eingeschränkte Mobilität
- wohnortnahe medizinische Versorgung nicht gesichert, z.B. in der Geriatrie
 - Große Entfernungen
- Wiederbesetzung Arztpraxen oft problematisch
- Wirtschaftliche Situation kleiner Krankenhäuser unklar

Regionale Versorgung



Koordinierte und integrierte Gesundheitsversorgung (Einschl. Diagnostik, Therapie, Pflege, Rehabilitation, Monitoring) organisiert in einem regionalen Kontext unter Einbeziehung aller Akteure

- **Kompensationsmodelle**, z.B. zwischen Krankenhäusern
 - **Arbeitsteilige Modelle**: Delegation / Substitution / Kooperation
 - Koordinierte multiprofessionelle, ggfs. sektorübergreifende **Versorgungspfade**
 - **Telemedizinische** Versorgungskonzepte
 - Regionale (Budget-) Modelle
- Unterstützung durch **eHealth-Funktionalitäten**:
- Kommunikation
 - Konsultation
 - Koordination, Arbeitsteilung
 - Gemeinsame Dokumentation
 - ...

Telemedizinische Nachbetreuung von Patienten nach tagesklinischer Behandlung

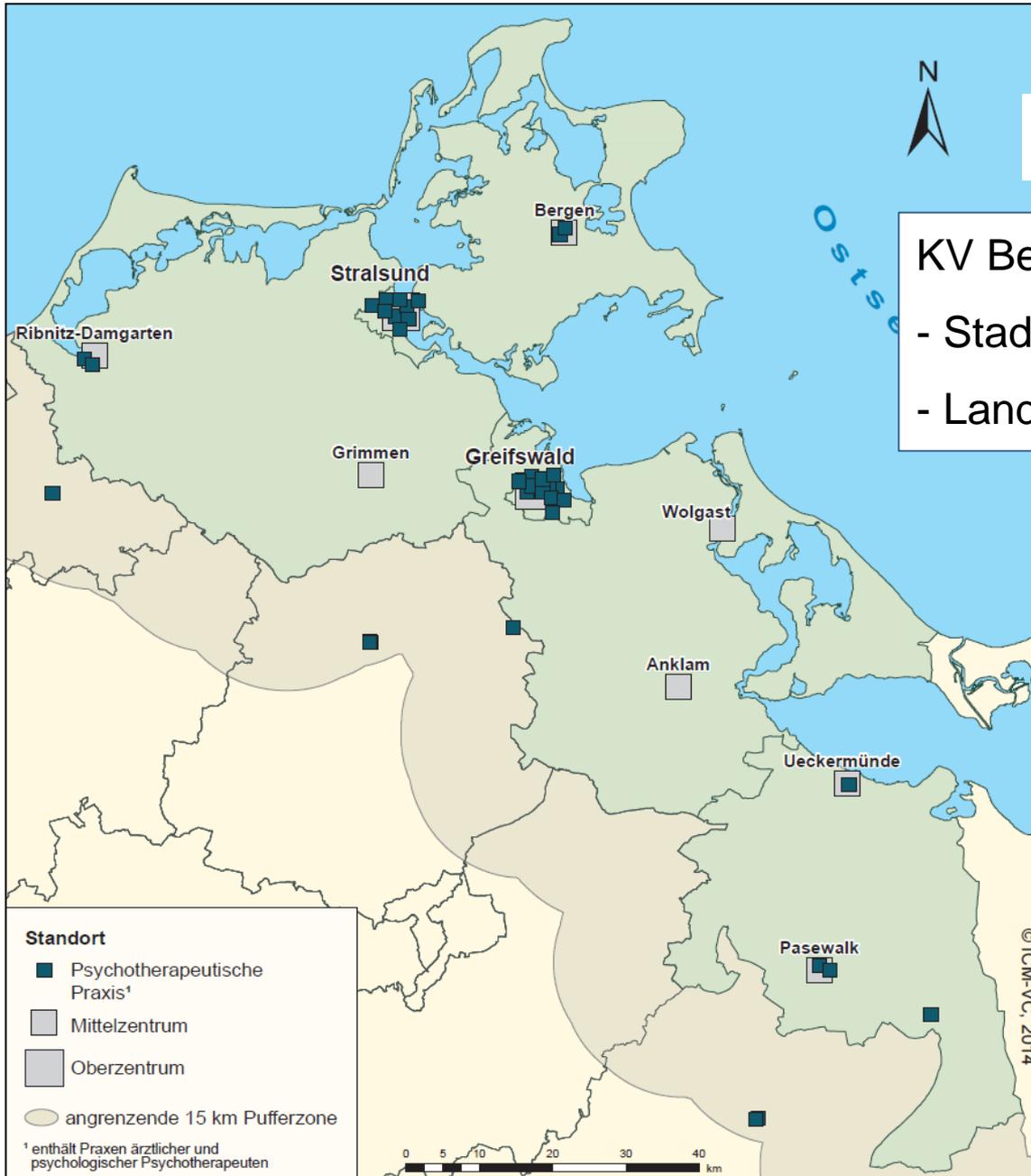


- **Lebenszeitprävalenz** für psychische Erkrankungen: 43%¹
- Häufigste Erkrankungen: Depression, somatoforme und Angststörungen
- **Geringe Behandlungsraten**, z. B. 20% in Vorpommern (SHIP-Studie)²
- Lange Wartezeiten und **Lücken in der Betreuung**, insbesondere in ländlichen Regionen

¹Jacobi et al. Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). Psychol Med 2004; 34: 597–611.

²Grabe HJ et al. Mental distress and the use of psychiatric and psychotherapeutic treatments services: results of the Study of Health in Pomerania. Psychiatr Prax 2005, 32(6):299-303.

Ambulante Versorgungssituation in der Psychiatrie



Psychotherapeutische Praxen

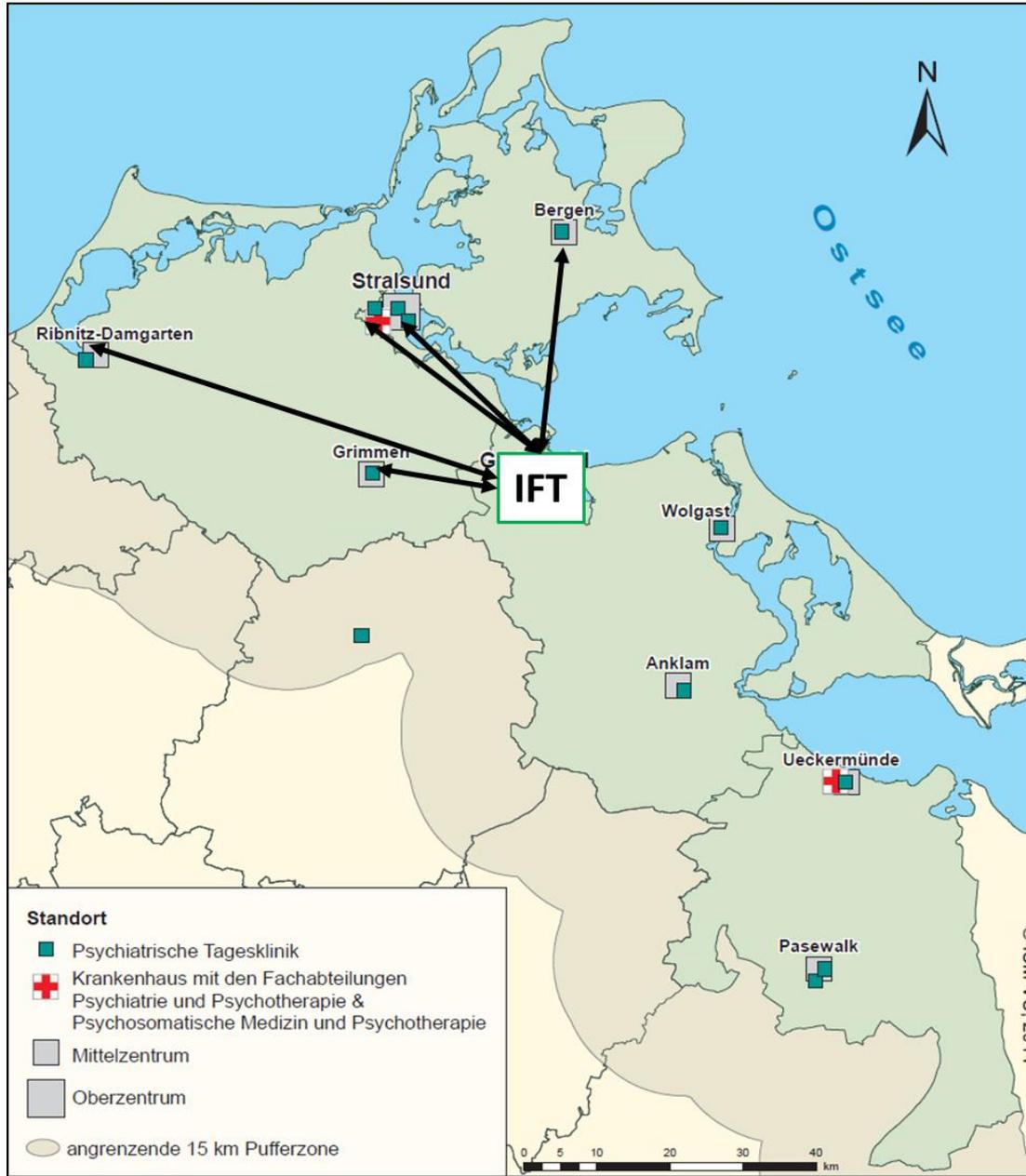
KV Bedarfsplanung*:

- Stadt: 2.577 Einw./Psychotherapeut
- Land: 23.106 Einw./Psychotherapeut

* G-BA Bedarfsplanungsrichtlinie, Stand 09.2016



Telemedizinische Nachbetreuung von Patienten nach tagesklinischer Behandlung



- Regelmäßige telefonische Kontakte und individualisierte SMS-Nachrichten
- Ziel: Verbesserung der Endpunkte Angst, Depressivität und/oder Somatisierung

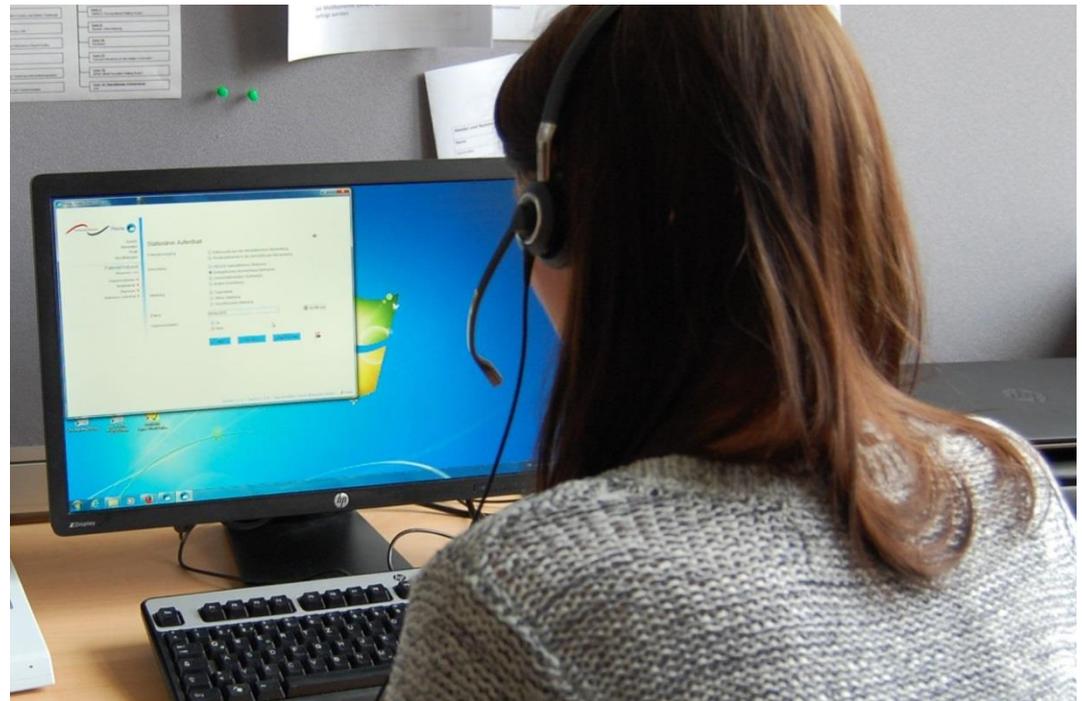
Integrierter Funktionsbereich Telemedizin - IFT



Ab 2011:

Fortführung in der Regelversorgung mit 6 psychiatrischen Institutsambulanzen und Tageskliniken in der Region Vorpommern, 60-70 Patienten/Quartal

(Refinanzierung von 1,16 VK Pflegekraft im IFT)



Patienten mit Schizophrenie und bipolaren Störungen

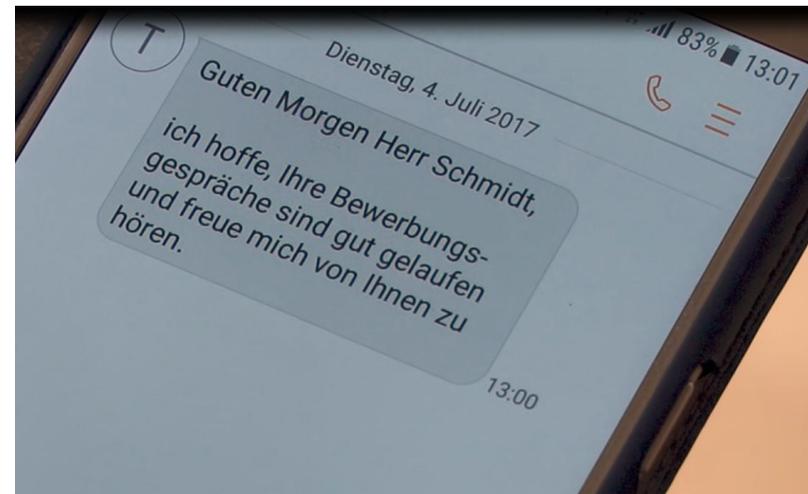
- Adhärenz -



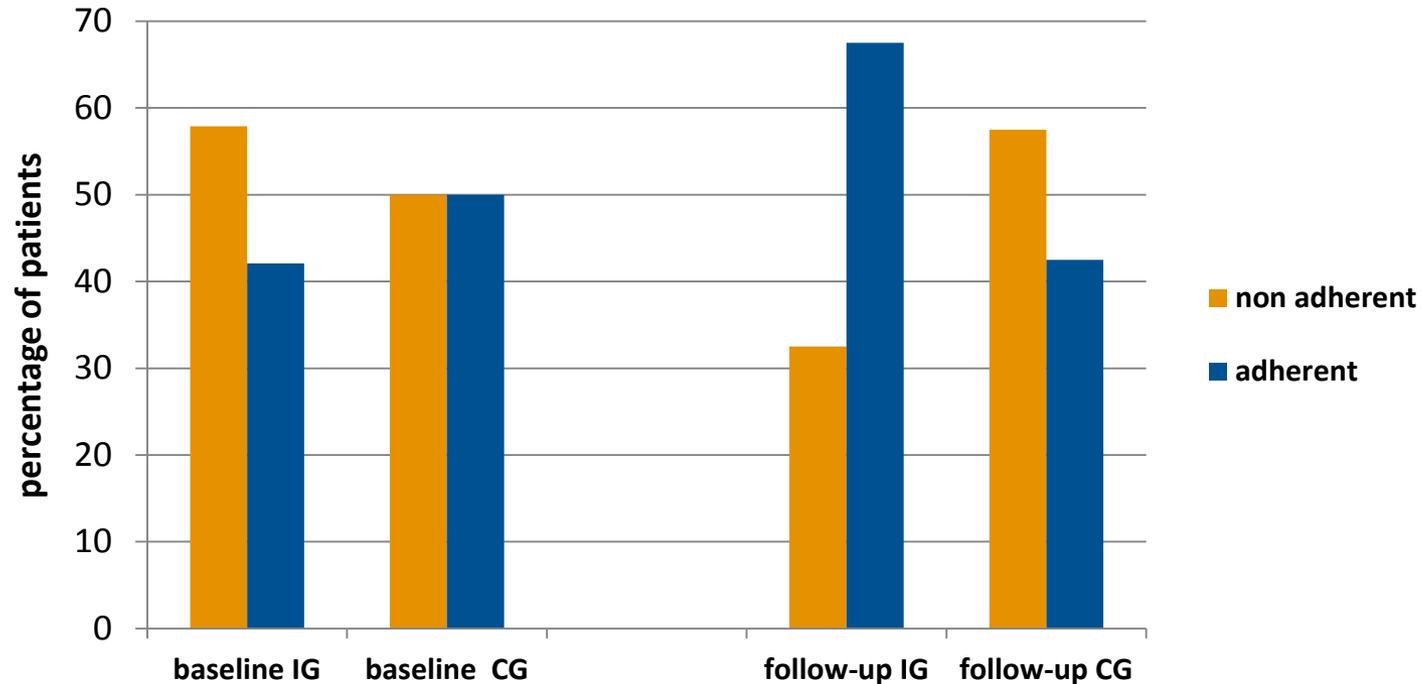
- Medikamentöse Behandlung ist wesentlich: akut und oft ein Leben lang
- Non-Adhärenz ist ein Risikofaktor für Rückfälle und Hospitalisierung
- Non-Adhärenz ist ein wichtiges Problem
 - Nur 35 – 50 % sind adhärenz
 - Adhärenz verschlechtert sich häufig im Verlauf

Tecla Intervention

- Telefonate mit qualifizierten Pflegefachkräften alle zwei Wochen: Kombination aus offenem Gespräch und standardisierter Erhebung
- Wöchentlich standardisierte und individualisierte SMS-Nachrichten
- Messung der Adhärenz: MARS-D (Fokus auf Entdeckung von Non-Adhärenz, max. 25 Punkte):
 - Score = 25: adhärent
 - Score \leq 25: nicht-adhärent



Ergebnisse



- Logistische Regression: Sign. Effekt der Intervention auf die Adhärenz nach 6 Monaten
(OR: 4,11 CI: 1,47 - 11,45 p = 0,007)

Problemlage:

- Geriatriische, multimorbide Patienten
- (Zu) wenig geriatrische Leistungserbringer in ländlichen Regionen
- Große Entfernungen zu den Leistungserbringern – eingeschränkte Mobilität der Patienten

Unterstützung der regionalen geriatrischen Versorgung durch digitale Fallakte / eHealth Plattform der UMG

- Gemeinsame Aktenführung durch alle beteiligten Behandler – Transparenz der Behandlung, Arbeitsteilung
- Optimierung von Behandlungspfaden
- Unterstützung der Dokumentation
- Optimierung von Personalressourcen

Pilotprojekt regionale geriatrische Versorgung

Identifizierung eines geriatrischen (Risiko-)Patienten in HA-Praxis, FA-Praxis, KH

- Kurzfragebögen

Feststellung des Versorgungsbedarfs in HA-Praxis, FA-Praxis, KH, Reha

- Weitere Assessments
- Therapieempfehlungen

Versorgung durch Kooperation der regionalen Leistungserbringer

- Durchführung der Empfehlungen
- Monitoring

LEIPZIGER Gesundheitsnetz GeriNet Leipzig

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

ISAR* Notaufnahme-Screening

Dieser Fragebogen sollte durch das Personal gemeinsam mit dem Patienten (Alter > 70 Jahre) oder seiner Bezugsperson ausgefüllt werden. Das Screening gilt als positiv, wenn 2 oder mehr Punkte erreicht werden.

Bitte jede Frage mit JA oder NEIN beantworten.

Hilfbedarf	JA	NEIN	Punkte
1. Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2. Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
3. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
4. Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
5. Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
6. Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

SUMME: _____

ANGELINA Rev: 3 Datum: 05/14 Seite 1 von 2

Regionale Patientenakte Geriatrie

STARTSEITE | MEINE DOKUMENTE | MERKLISTE | E-MEDIKATION | BERECHTIGUNGEN & SPERREN | ZUGRIFFS-PROTOKOLL | HILFE & FAQ

Zugriffe auf Dokumente

Bereitstellen von Dokumenten
Eigene Zugriffe
Logins / Logouts
Fehlermeldungen
Berechtigungsänderungen

7 Zugriffe durch Gesundheitsdienstleister in den letzten 90 Tagen

Zugriff am	Zugriff durch	Zugriff auf das Dokument
23.01.2012, 12:33	Dr. Robert Robermann	Entlassungsbrief Pflege
03.01.2012, 12:29	Berg-Isel-Spital Innsbruck	Entlassungsbrief Pflege
27.12.2011, 09:37	Dr. Robert Robermann	Laborbefund
10.12.2011, 12:37	Berg-Isel-Spital Innsbruck	Laborbefund
04.12.2011, 14:13	Berg-Isel-Spital Innsbruck	Röntgenbefund US Oberbauch
27.11.2011, 10:28	Berg-Isel-Spital Innsbruck	Laborbefund
25.11.2011, 15:46	Berg-Isel-Spital Innsbruck	Laborbefund Gerinnungsstatus

Seite 1 Pro Seite: 10

* nach: Weikert S et al. Identification of patients at risk: process evaluation of a screening and referral program for patients aged > 75 in a community hospital emergency department. Int J Health Care Qual Assur. 2004; 17: 330-348

Regionale Geriatrische Fallakte

Berechtigungen/Rollen

	Ärzte	Kliniken (Reha- kliniken)	Thera- peuten	Pflege- dienste	Zahn- ärzte	Apotheken	Sanitäts- häuser
Anlage Stammblatt	S	S	S				
Diagnosen	S	S	S	L/H	L/H	L/H	L/H
Strukturierte Assessment- Instr.	S	S	S	S	L/H	L/H	L/H
Medikamente	S	S	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Verordnungen	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Epikrisen	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Arztbriefe	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Überweisungsbriefe	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Entlassungsbriefe	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Befunde	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H
Pdfs etc.	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H	L/H

S: Schreiben in strukturierten Dokumenten

H: Lesen aller Inhalte / Hochladen von Scans/pdfs und



Mein Arbeitsplatz

Patientenliste Patient anlegen/suchen

Meine zuletzt bearbeiteten Patienten

ID	Name	ED-Datum	Erkrankung
1113	Sanitätsrat Mohr, Rolf	k. A.	k. A.
1116	Zweiter , Oktober	k. A.	k. A.
1058	Achter August, Sechzehndreiundvierzig	k. A.	k. A.
1115	Erster, Oktober	k. A.	k. A.

Patienten ohne Kontakt in den letzten 12 Monaten

Datum	Name	Betreff
Es wurden keine Einträge gefunden.		

<< >>

Lokale Patienten im

lokale Suche in der Studie:

ID	Name	Geburtsdatum
1120	testpeter01, asiodfh	02.10.2018
1113	Sanitätsrat Mohr, Rolf	29.08.1941
1118	dritter, oktober	09.03.1979
1117	Mohr, Eva Geb. Mau	23.04.1939
1116	Zweiter , Oktober	01.01.1938
1115	Erster, Oktober	11.11.1920
1058	Achter August, Sechzehndreiundvierzig	04.03.1934
1111	September, Vierter	04.09.1923

Übersicht

Warnhinweise

Es liegen keine Einträge vor!

Diagnosen

Datum	Name
02.10.18 11:17	aktive Hauptdiagnosen
02.10.18 10:16	aktive Hauptdiagnosen S09.0
27.09.18 14:05	aktive Hauptdiagnosen R54

passive Nebendiagnosen

Es liegen keine Einträge vor!

Medikamente

Datum	Name
27.09.18 14:08	Medikamente Gingium 3 240mg

Assessments und Dokumente

Datum	Name
02.10.18 11:18	DemTect
02.10.18	Dokumente Hilfsmittelverordnung
01.10.18	Dokumente Foto_Weg durch Raps
01.10.18	Dokumente Wir pflegen gut
27.09.18 14:51	Geriatrische Depressionsskala
27.09.18 14:48	Mini Nutritional Assessment
27.09.18 14:45	Mobilitätstest nach Tinetti
27.09.18 14:44	Braden Skala
27.09.18 14:41	Frühreha Barthel-Index
27.09.18 14:11	Geldzähltest
27.09.18 14:10	Barthel Index (DIMDI)
27.09.18	Dokumente Medikamentenplan 09/2018

Sanitätsrat Mohr, Rolf (männlich) *29.08.1941
Rostocker Str. 10
18209 Bad Doberan
01234 5678 (Telefon)
0123 4567890 (Mobil)

Kommentare zu diesem Fall:

- Beyer, Angelika - 01.10.2018 14:47**
Darum wissen wir jetzt nicht mehr, worum es ging.
- Beyer, Angelika - 01.10.2018 14:47**
Wir sind also überzeugt davon, der beste Pflegedienst weit und breit zu sein!

Ihr Kommentar

Kommentar speichern



Frühreha Barthel-Index

↑ Teil A: FR-Index-Kriterien (FR-I)

Intensivmedizinisch Überwachungspflichtiger Zustand Ja

Absaugpflichtiges Tracheostoma Ja

Intermittierende Beatmung Ja

Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung Ja

Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigenund./ oder Fremdgefährdung) Ja

Schwere Verständigungsstörung Ja

Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung Ja

[c37.eHealth-Portal-UMG](#)

Regionale Geriatrische Patientenakte Müritz

<< >>

Sanitätsrat Mohr, Rolf (männlich) *29.08.1941
Rostocker Str. 10
18209 Bad Doberan
01234 5678 (Telefon)
0123 4567890 (Mobil)

Kommentare zu diesem Fall:

Beyer, Angelika - 01.10.2018 14:47
Darum wissen wir jetzt nicht

↓ Teil B: Barthel-Index-Kriterien (Bl)

ESSEN

Ver
Eir
sel

AUFSETZEN & UMSETZEN

Zu
Lai
Hill

SICH WASCHEN

Fr:

TOILETTENBENUTZUNG

Toi
Toi
erf

BADEN/DUSCHEN

AUFSTEHEN & GEHEN

un
ge
kor
Lai
im
sel

TREPPENSTEIGEN

mir
od
nic

AN- & AUSKLEIDEN

Basisdaten **Assessm. Selbstversorgung/Mobilität** **Assessm. Instrumentelle Aktivitäten**

Assessm. Kognition/Emotion **Medizinische Übersicht** **Dokumente**

Formular anlegen:

Geriatrische Depressionsskala

Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden? ja nein

Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei unausgefüllt? ja nein

Ist Ihnen oft langweilig? ja nein

Sind Sie die meiste Zeit guter Laune? ja nein

Haben Sie manchmal Angst, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird? ja nein

Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich? ja nein

Fühlen Sie sich oft hilflos? ja nein

Blieben Sie lieber zu Hause, anstatt auszugehen und Neues zu unternehmen? ja nein

Glauben Sie, mehr Probleme mit dem Gedächtnis zu haben als die meisten anderen Menschen? ja nein

Finden Sie, es sei schön jetzt zu leben? ja nein

Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor? ja nein

Fühlen Sie sich voller Energie? ja nein

Finden Sie, dass Ihre Situation hoffnungslos ist? ja nein

Glauben Sie, dass es den meisten Leuten besser geht als Ihnen? ja nein

Haben Sie viele Ihrer Aktivitäten und Interessen aufgegeben? ja nein

Gesamtpunkte ⓘ

<< >>

Sanitätsrat Mohr, Rolf (männlich) *29.08.1941
Rostocker Str. 10
18209 Bad Doberan
01234 5678 (Telefon)
0123 4567890 (Mobil)

Kommentare zu diesem Fall:

Beyer, Angelika - 01.10.2018 14:47
Darum wissen wir jetzt nicht mehr, worum es ging.

Beyer, Angelika - 01.10.2018 14:47
Wir sind also überzeugt davon, der beste Pflegedienst weit und breit zu sein!

Ihr Kommentar

Kommentar speichern



Hinter dem Banner der Bürgerinitiative marschierten am 3. November rund 800 Demonstranten zum Krankenhaus Wolgast. FOTO: HANNES EWERT

Stand: 15.02.2017 16:56 Uhr - Lesezeit: ca.2 Min.

Wolgast: "Portalpraxisklinik" statt Kinderstation



Am Kreis Krankenhaus Wolgast soll es von Juni an eine "Portalpraxisklinik" für Kinder und Jugendliche geben. (Archivbild)

Vom 1. Juni an soll es am Kreis Krankenhaus in Wolgast (Landkreis Vorpommern-Greifswald) wieder eine klinische Versorgung von Kindern geben. Wie Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) nach einem Gespräch mit der Bürgerinitiative am Mittwoch sagte, werden Kinder und Jugendliche dann in einer "Portalpraxisklinik" behandelt. Mit zehn Betten könne so eine 24-Stunden-

Versorgung möglich gemacht werden, so Glawe. Nach der Aufnahme der Patienten werde dann entschieden, ob sie in Wolgast bleiben, nach Greifswald müssen oder zurück zum Hausarzt überwiesen werden können.

Bürgerinitiative zufrieden mit Kompromiss

Rund eine Stunde hatte der Gesundheitsminister am Mittwoch unter Ausschluss

Telemedizinische Triage



Ziel: Sicherstellung der regionalen pädiatrischen Versorgung auf FA Niveau durch telemedizinisches Triage-Verfahren zwischen der Notfallanlaufstelle im KH Wolgast und der Universitätsmedizin Greifswald

Triage: Canadian Triage and Acuity Scale – Paediatric Guidelines (PaedCTAS)

Forschungsfrage:

Schätzt der diensthabende Arzt im KH Wolgast die Dringlichkeit gleich ein wie der Telemedizinarzt?

Methodik:

Patienten <18 Jahre, die die pädiatrische Notaufnahme aufsuchen

Triage durch den diensthabenden Arzt vor Ort

danach: durch „Telemedizinarzt“ (Unterstützung durch Pflegekraft vor Ort).

- Bidirektionales Videokonferenzsystem
- hochauflösende mobile Kamera steuerbar von beiden Standorten

Telemedizinische Triage - Facharztstandard vor Ort



Bedienung Videokonferenz

**Dokumentation der
Telemedizinischen
Konsultation**



Zurück
Abmelden
Profil
Einstellungen

Patient/Proband

(Luxemburg, Rosa)

Konsultation

(13.04.2015)

- Triagefragebogen
- Anamnese
- Diagnostikvorschlag
- Therapievorschlag
- Abschluss der Konsultation
- Evaluation der Video-Konsultation

Triagefragebogen

Wie ist Ihr erster Eindruck beim ersten Kontakt mit dem Kind?

- Eingeschränktes Bewusstsein
- Gesteigerte Atemarbeit und Tachypnoe
- Zeichen für schlechte Perfusion (Hautkolorit: blass, aschfarben, blau)
- Keine dieser Angaben trifft zu

Alter des Kindes

- 0 - 3 Monate
- 4 - 6 Monate
- 7 - 12 Monate
- 1 - 3 Jahre
- 4 - 6 Jahre
- ab 7 Jahre

Atemfrequenz

Atemfrequenz (1-3 Jahre)

- 10 / Min - I
- 11-15 / Min -> II
- 16-20 / Min -> III
- 21-30 / Min -> IV-V
- 31-35 / Min -> III
- 36-40 / Min -> II
- >40 / Min -> I

Sauerstoffsättigung

Sauerstoffsättigung

- 90% -> I
- 90-91% -> II
- 92-93% / Min -> III
- >93% / Min -> IV-V

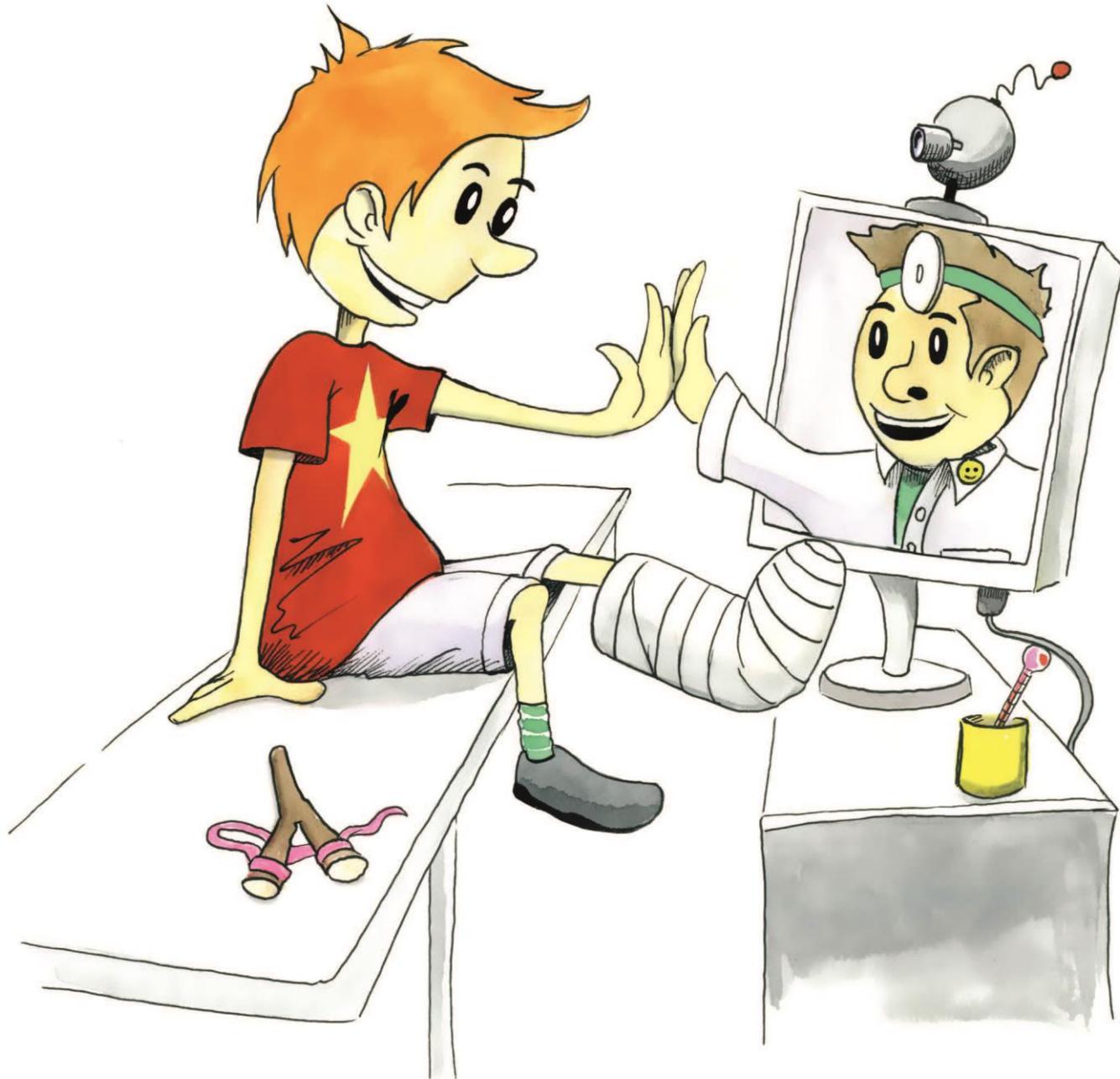
Herzfrequenz

Telemedizinische Triage



Kooperationspartner:

- Klinik für Pädiatrie der UMG
- Kinderchirurgie der UMG
- Kinderportalpraxisklinik des Kreiskrankenhauses Wolgast
- Abt. Pädiatrie des Sana-Krankenhauses Bergen/Rügen
- Abt. Pädiatrie der Asklepios Klinik Parchim



Telemedizinische Triage

Stand (26.11.2018): etwa 50 telemedizinische Triage-Kontakte eingeschlossen (Ziel: 200)

Zwischenauswertung mit 37 Kontakten: davon

27 : gleiche Dringlichkeitsstufe

6 : eine Stufe Differenz

3 : zwei Stufen Differenz

1 : drei Stufen Differenz

Technische Probleme (n=1): einmal war ein Kabel nicht angeschlossen

→ **Versorgungsforschung ist notwendig!**



Regionale Gesundheitsversorgung - Herausforderungen, Chancen für M-V -



- Weniger Wohnortnähe, Zentralisierung; effektiver Rettungsdienst
- Ressourcen regional optimieren und sektorenübergreifend koordinieren
- Arbeitsteilung zwischen Gesundheitsberufen (Delegation, Substitution, neue Qualifikationen)
- Digitalisierung, eHealth, Telemedizin, Internetmedizin (?)
- Flexibilität in der Vertragsgestaltung, Abrechnung, Budgetmodelle, ...

Institut für Community Medicine



Vielen Dank!