

Zuhause im Quartier

„Bedeutung des Projektes für die Gesundheit Nord“

Diethelm Hansen

Bremen, 04.03.2010



VON MENSCH ZU MENSCH

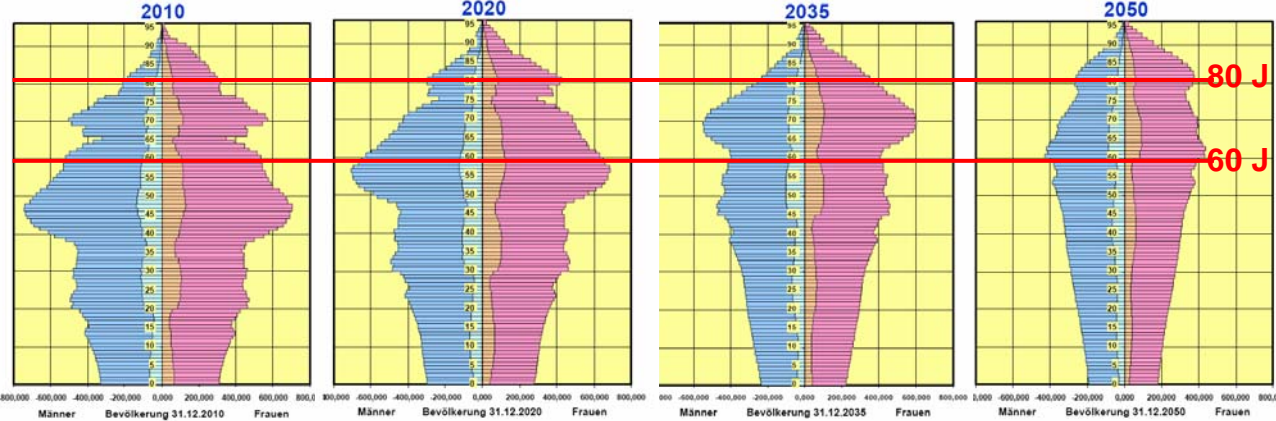
NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Rahmenbedingungen

- **Medizinische Innovationsgeschwindigkeit nimmt zu**
- **Demographischer Wandel**
- **Wirtschaftlicher Druck nimmt weiter zu
(Krankenhausfinanzierungsgesetz, Wirtschaftlicher
Abschwung)**

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

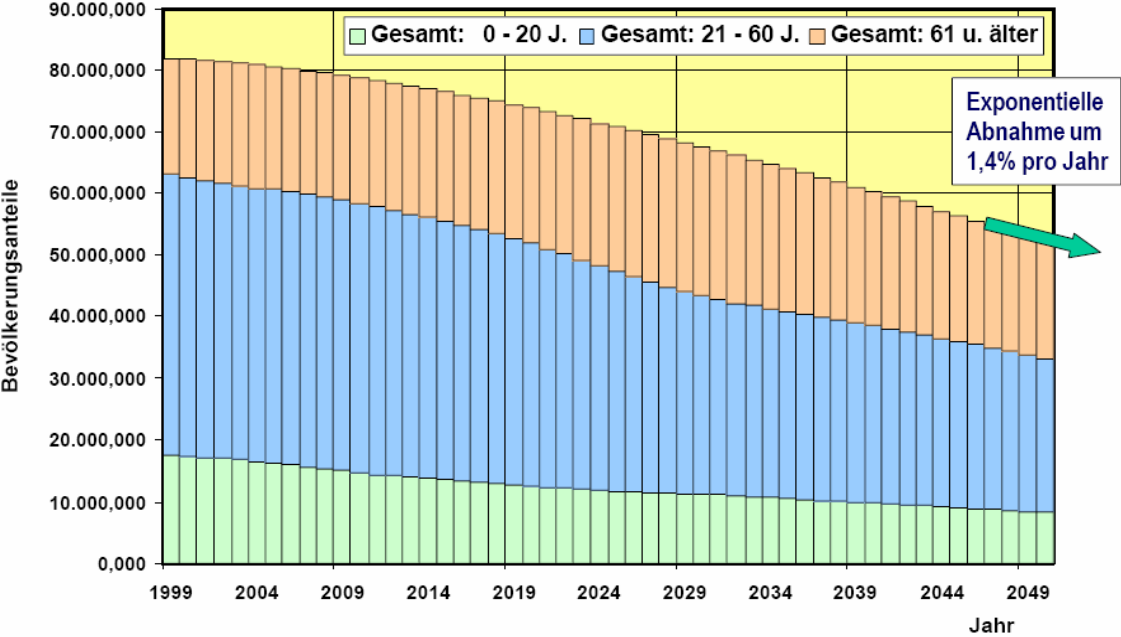
Demographische Entwicklung Deutschland 2010 – 2050



- Deutliche Zunahme der Altergruppe > 80 J (insbesondere Männer)
- Temporäre Zunahme der Altergruppe 60 – 80 J
- Deutliche Abnahme der Altergruppe < 60 J

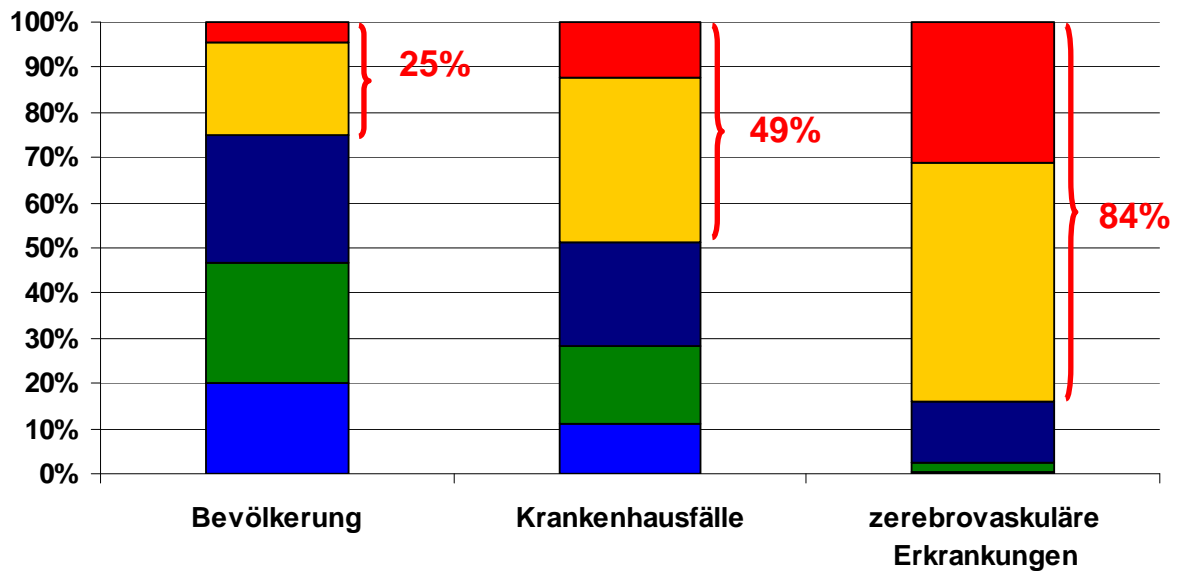
NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL
Demographische Entwicklung Deutschland

Variante 1: Geburtenraten verbleiben in West 1,4 und steigen in Ost auf 1,4 Kinder pro Frau



NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

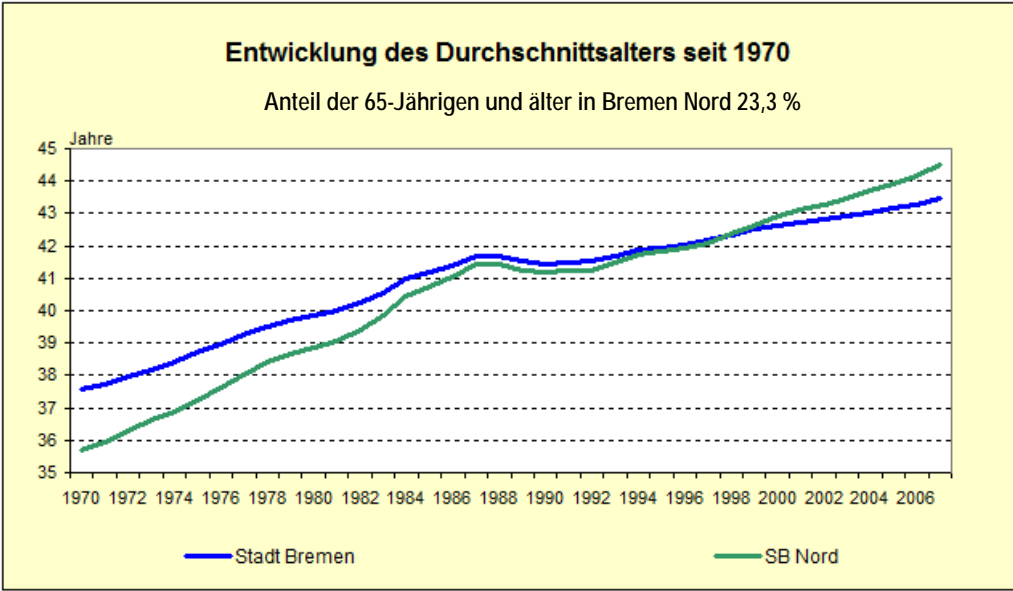
Anteil Altergruppen Bevölkerung, Fällen und zerebrovaskulärer Erkrankungen 2004



■ < 20J ■ 20-40J ■ 40-60J ■ 60-80J ■ > 80J

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Entwicklung Durchschnittsalter in Bremen



NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL
Zunahme der alten Patienten - Herausforderungen

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

- **Immobilität**
- **Sturzneigung**
- **kognitive Defizite**
- **Störungen der Kommunikationsfähigkeit**
- **Fehl-/Mangelernährung**
- **Depression Angst**
- **Wunden**
- **Multimorbidität**

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Zunahme der alten Patienten - Herausforderungen

- **Erreichbarkeit**
- **Kontinuität in der Beratung**
- **Begleitung und Koordination**
- **Soziale Netzwerke verbessern den Zugang zu Versorgungsangeboten**
- **Präventionsangebote**
- **Telemedizin**

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Alte Patienten – andere Herausforderungen

- **Zielsetzung:**
Wiederherstellung, Verbesserung der Selbstständigkeit und Lebensqualität
- **Konflikt:**
Konträr zur kurativen Organversorgung mit hohem apparativem, diagnostischen und medikamentösem Aufwand
- **Lösung:**
keine Nachrangigkeit der medizinischen Versorgung, sondern Akutkrankheit und Polymorbidität erfordern spezielles medizinisches Wissen und Ausbildung (Geriatric)

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL

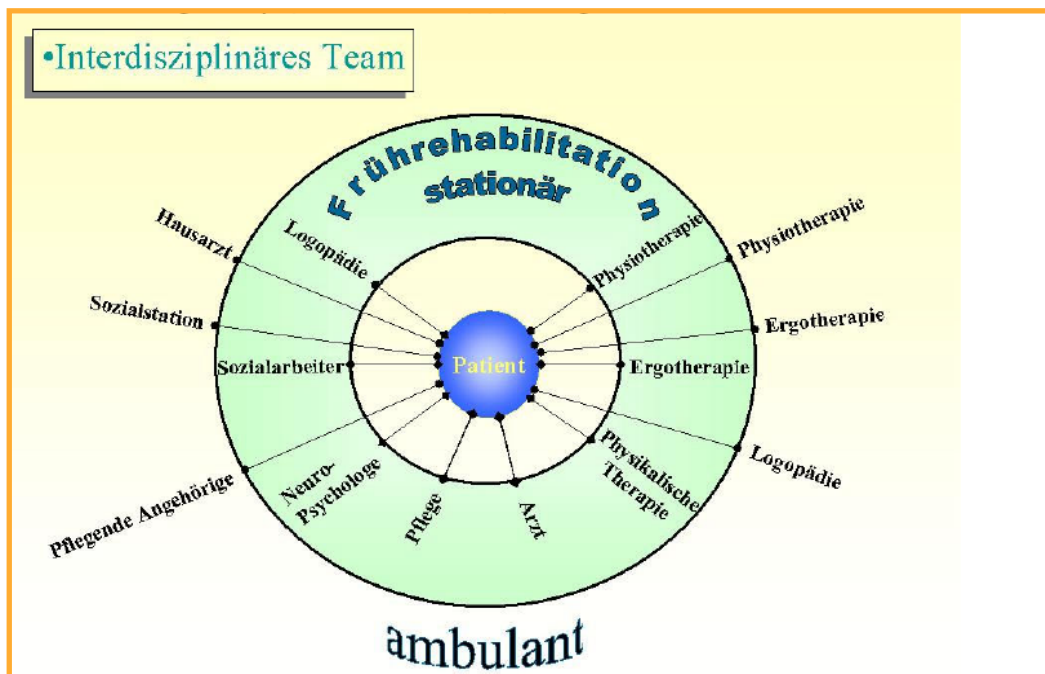
Versorgung älterer Patienten – Integrativer Ansatz

- **Zielsetzung:**
Integration von Akut-, Rehabilitations- und Sozialmedizin mit hoher Pflegekompetenz
- **Probleme:**
 - Strikte Trennung der Bereiche nicht sinnvoll
 - Sektorale Trennung steht dem entgegen
 - Stationäre Pflege und Drehtüreffekte werden zum Regelfall

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Konzept der zukünftigen Versorgung

•Interdisziplinäres Team



KRANKENHAUS IM QUARTIER



Versorgungsebenen und Stellung des Krankenhauses

Stationäre Grund- und Regelversorgung






← Einweisung

Wohnortnahe fachärztliche Versorgung

Wohnortnahe Primärversorgung
Steuerung wohnortnahe fachärztliche Versorgung

**Allgemeinmediziner
Kinderärzte
Hausärztl. Internisten**

← Überweisung
Ausnahmen: Gyn, Aug, Neuro, Psych

Stationäre Spezialisierte Versorgung



← Einweisung

Spezialisierte fachärztliche krankenhaushnahe Versorgung



NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL

Wirtschaftlicher Druck: Antwort der Krankenhäuser

- **Konzentration und Zentralisierung von spezialisierten Leistungen (Qualität und Wirtschaftlichkeit)**
- **Sicherung einer wohnortnahen Notfall- und Regelversorgung**
- **Entwicklung vom Krankenhaus zum Gesundheitszentrum**
- **Versorgung der Patienten durch Koordination aller Leistungsbereiche und Betreuung zu Hause**
- **ambulant-stationäre Zusammenarbeit verbessern**

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL

Projekt Zuhause im Quartier

- **Fragen**

- woher bekomme ich einen guten Handwerker?
- darf ein Handwerker 80,00 € Stundenlohn fordern?
- sind Termine einzuhalten?
- sind Arztberufe zu organisieren?
- gibt es Servicebereiche zu koordinieren?

- **Antwort**

- Koordinationsstelle

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL
Projekt Zuhause im Quartier

- **Herausforderung Vernetzung**
 - Krankenhaus
 - ambulante Pflege
 - ambulante ärztliche Versorgung
 - soziale Unterstützung
 - barrierefreies Wohnen
 - Arzneimittelversorgung
 - Medikalprodukte

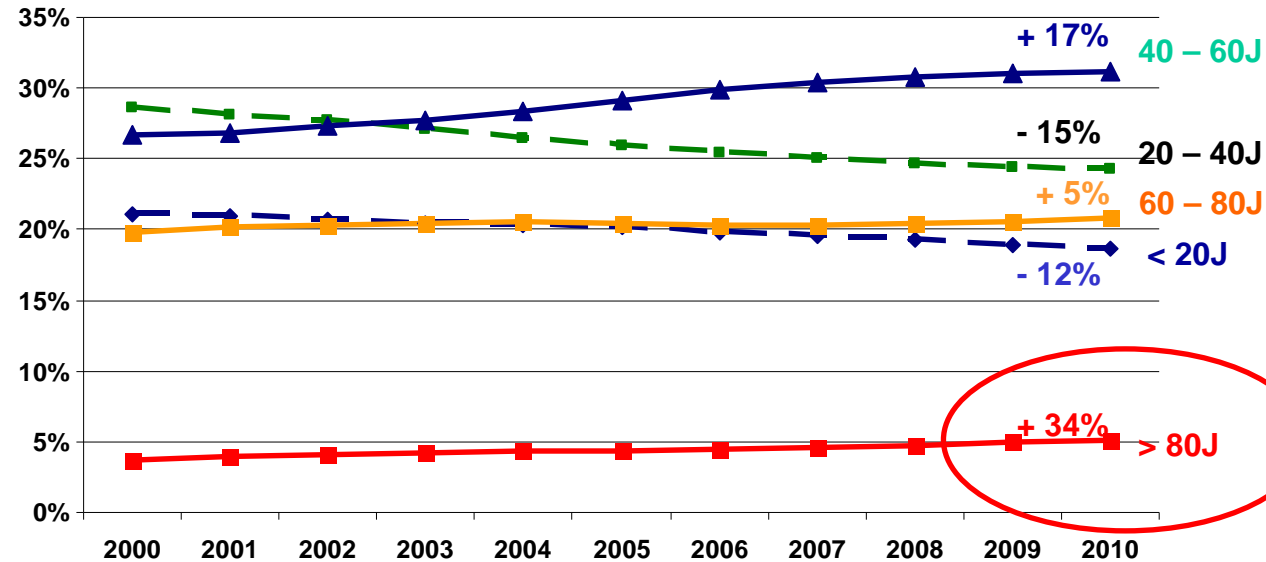
- **Antwort**
 - Koordination und Netzwerk

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL
Projekt Zuhause im Quartier

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Demographische Entwicklung nach Altergruppen 2000 -2010

Anteil an
Gesamtbevölkerung



NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Ziele des Landes Bremen

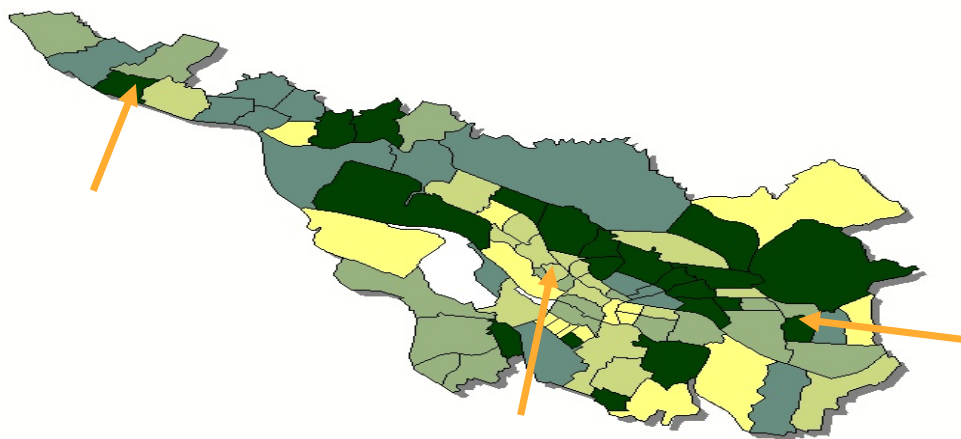
Das Land Bremen hat dem Aufbau einer stationären geriatrischen Medizin im Rahmen der Krankenhausplanung eine hohe Priorität eingeräumt. Leitlinien waren dabei:

- Die Regionalisierung der medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Behandlungsangebote im Sinne von Wohnortnähe und Erreichbarkeit.
- Die Ausrichtung der Angebote auf eine frühzeitige Mobilisierung und Rehabilitation im Sinne einer rechtzeitigen und frühen Verknüpfung von Akutmedizin und medizinischen Rehabilitation.
- Die Durchlässigkeit von stationären und ambulanten medizinischen und therapeutischen Behandlungsangeboten und die Vernetzung medizinischer und sozialer Hilfen zur Unterstützung der geriatrischen Hilfen.
- Die Qualifizierung der Behandlungsangebote durch eine geriatrisch orientierte Aus-, Fort und Weiterbildung der ärztlichen, pflegerischen und sozialen Dienste.
- Die frühzeitige Stärkung von Selbsthilfepotentialen
- Eine humane, der Würde des Menschen entsprechende Betreuung von Sterbenden (u.a. neuer Ansatz der spezielle ambulante Palliativversorgung - SAPV)

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL

Geriatrische Versorgung in Bremen

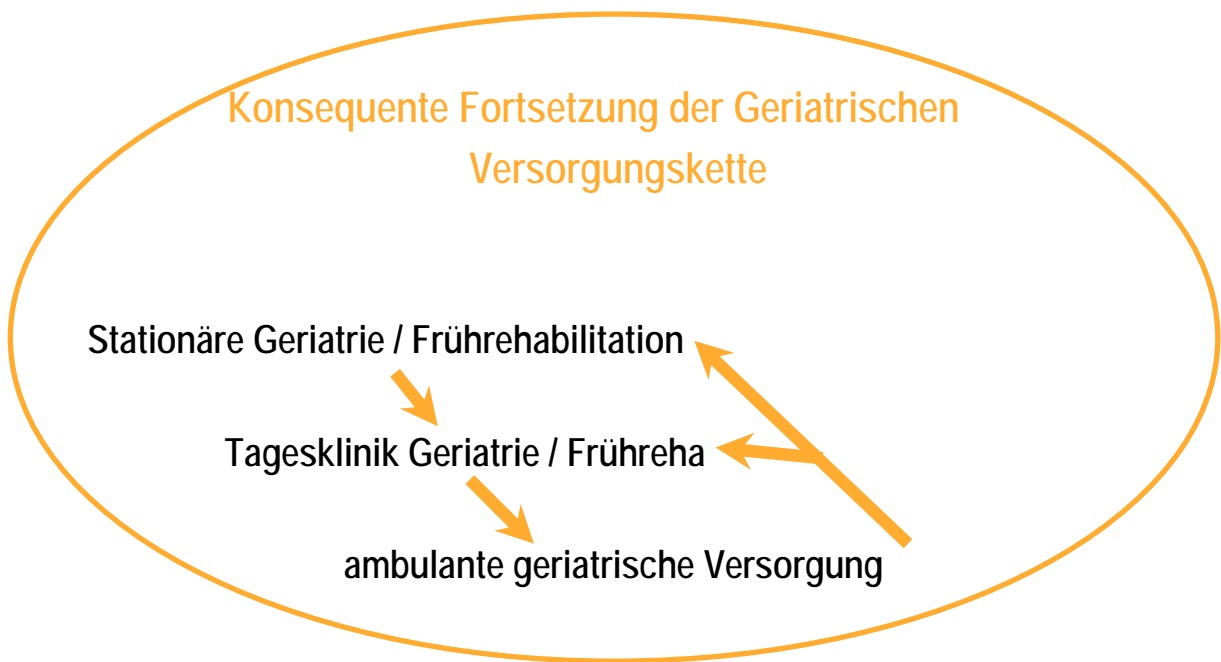
- Um dem Aspekt der regionalen Versorgung Rechnung zu tragen, sind drei Geriatrien in Bremen etabliert worden (Region NORD und OST (Gesundheit Nord) und Mitte (Josef Stift))



Durchschnittliches Alter der Bevölkerung in Jahren

46 und mehr Klasse 5	42 bis unter 44 Klasse 3	unter 41 Klasse 1
44 bis unter 46 Klasse 4	41 bis unter 42 Klasse 2	

NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL
Entwicklung der geriatrischen Versorgung



NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTEIL

Zunahme der alten Patienten - Herausforderungen

- **Möglichst lange in häuslicher Umgebung
(Wunsch vieler alter Menschen)**
- **Medizinische Versorgung steht unter dem Fokus:
größtmöglicher Erhalt der Lebensqualität und Selbstständigkeit**
- **Spezifisches geriatrisches Wissen notwendig**
- **Abstimmung zwischen Medizinern, Angehörigen und
Gesundheitsdienstleistern**
- **Große Bedeutung von Prävention und Rehabilitation**

VERSORGUNGSEBENEN NACH KBV-STRATEGIEPAPIER

Umsetzung GeNo: spezialisierte ambulante Leistungen durch Klinik



Wohnortnahe
fachärztliche Versorgung
(auch als Facharztzentrum)



Wohnortnahe
Primärversorgung
(Hausarztzentrierte Steuerung)

Stationäre Versorgung

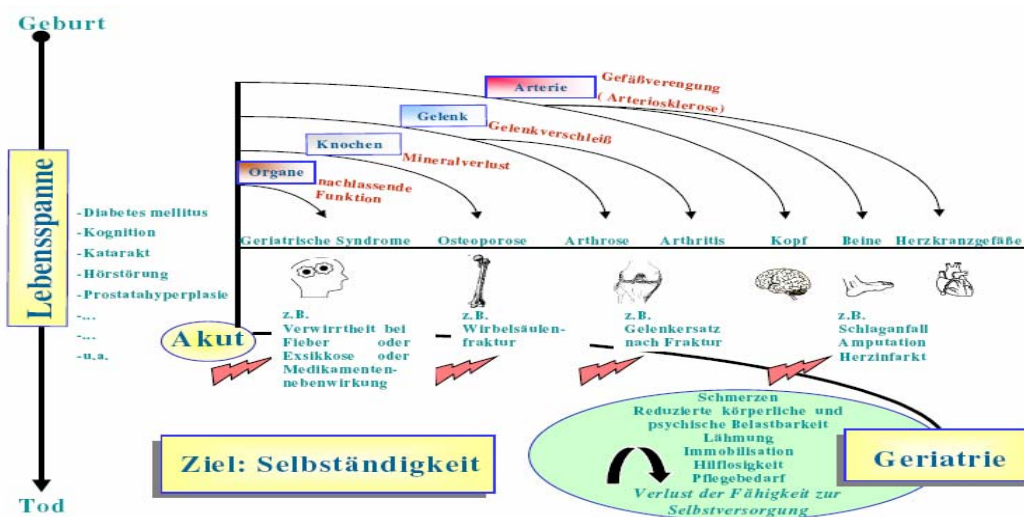


spezialisierte
fachärztliche
krankenhausnahe
Versorgung
(MVZ, §116b, §115b)



NEUE ROLLE KRANKENHAUS IM STADTTTEIL

Alte Patienten – notwendige geriatrische Versorgung



- poststationäre, selbständige Lebensführung fraglich
- bei o.g. Merkmalen Indikation zur Behandlung in einer Geriatrie