

18.01.2017

## **Neue Versorgungsgesellschaft im Kreis Lippe gegründet:**

### **Sektorengrenzen mit einfachen Mitteln überwinden**

*Für den änd: Thomas Schwarz*

Im ostwestfälischen Kreis Lippe haben das Klinikum Lippe und das Ärztenetz Lippe eine gemeinsame Versorgungsgesellschaft gegründet. Ziel ist es, Patienten sektorenübergreifend quasi wie aus einer Hand zu versorgen und Versorgungsbrüche zu vermeiden. Damit das reibungslos klappt, setzt die Gesellschaft auf spezielle Gesundheitshelferinnen. Vorbild ist das strukturierte Case Management in der Geriatrie, das Ärztenetz und Klinikum bereits im Jahr 2010 eingeführt haben und das sich inzwischen etabliert und bewährt hat. Jetzt sollen auch chronisch Kranke mit komplexen Versorgungsverläufen von dem Konzept profitieren.

„Wir glauben, dass das ein echter Gewinn ist“, sagt Constanze Liebe. Nach Ansicht der Geschäftsführerin des Ärztenetzes Lippe ist die Knappheit der Ressource Arzt im ländlichen Kreis Lippe inzwischen deutlich spürbar. „Wir glauben, dass es an der Zeit ist, sich zu überlegen, wie man an arztergänzende Maßnahmen kommt.“ Und als eine solche Maßnahme haben sich inzwischen die Gesundheitshelferinnen im Kreis Lippe etabliert.

Dabei handelt es sich um medizinisches Fachpersonal wie Krankenschwestern und medizinische Fachangestellte (MFA), die sich weitergebildet haben, zum Beispiel durch ein Studium des Gesundheitsmanagements, des Case Managements oder durch eine Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen. „Es müssen grundsätzlich medizinische Fachkräfte sein, weil es auch immer um eine medizinische Beurteilung der Patienten geht“, ergänzt Dr. Helmut Middeke. Für den Medizinischen Geschäftsführer des kommunalen Klinikums Lippe ist es wichtig, dass sie medizinisches Wissen haben, dass sie bereit sind Neues zu lernen und dass sie vor allem kommunizieren können. Kommunikation sei ganz wichtig, um Sektorengrenzen zu überwinden. „Ob jemand ein Case-Management-Studium hat, ist für mich letztlich nicht entscheidend.“

Middeke sieht das Konzept der neu gegründeten „RVL – Regionales Versorgungskonzept Lippe GmbH“, an der das Klinikum und das Ärztenetz mit seinen rund 130 niedergelassenen Medizinern je zur Hälfte beteiligt sind, als Modell für Deutschland, das gut funktioniert. „Es funktioniert, weil die niedergelassenen Ärzte es akzeptieren, das Klinikum es akzeptiert und die Gesundheitshelferinnen sowohl im Klinikum wie auch in den Praxen tätig sind.“ Rund 350.000 Einwohner zählt der Kreis Lippe. Das kommunale Klinikum ist dort das einzige Krankenhaus. „Wir haben eine gemeinsame Versorgungsverantwortung“, betont Middeke. Und die Arbeit der Gesundheitshelferinnen habe maßgeblich dazu beigetragen, die stationäre und die ambulante Versorgung im praktischen Arbeitsprozess zu verzahnen.

Vier Gesundheitshelferinnen sind zurzeit bei der Versorgungsgesellschaft tätig. Sie teilen sich drei Vollzeitstellen, von denen eine das Ärztenetz und zwei das Klinikum Lippe fi-

nanziert. Die Helferinnen begleiten die Patienten als Lotsen durch die medizinische Versorgung. „Gerade die älteren Menschen durchblicken das System nicht“, weiß Middeke. Ohne Lotsen lasse sich die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens nicht voll ausschöpfen. „Früher hat sich der Hausarzt als Lotse im Gesundheitssystem gesehen“, fügt Liebe hinzu. Aber das könne er nicht mehr, weil die Versorgungslandschaft inzwischen zu komplex sei. Außerdem hätten die Ärzte heute keine Zeit mehr, die Patienten im häuslichen Umfeld zu besuchen und zu beurteilen. „Manchmal geht es bei den Patienten auch um leere Kühlschränke oder um Hilfe im Haushalt“, so die Geschäftsführerin der Ärztenetzes Lippe. „Die Ärzte haben das oft als blinde Flecken bezeichnet, weil keine Zeit mehr ist, das gesamte Setting zu sehen, in dem der Patient lebt und das seine Gesundheit unter Umständen beeinträchtigt.“ Das könnten aber die Gesundheitshelferinnen leisten.

### **Gesundheitshelferin koordiniert unter anderem die Verordnung von Hilfsmitteln**

Eine Gesundheitshelferin, die seit Herbst 2010 und damit von Anfang an dabei ist, ist Emma Smoljanow. „Es ist so, dass der Hausarzt, der Facharzt oder das Klinikum den Patienten über das Angebot informiert“, sagt sie. Die Patienten unterschreiben eine Einverständniserklärung, die der Arzt oder das Klinikum ins Büro der Gesundheitshelferinnen faxt. Sie nehmen dann nach Rücksprache mit dem Arzt oder Klinikum Kontakt mit den Patienten auf und vereinbaren einen Termin für einen ersten Hausbesuch, zu dem auch Familienangehörige kommen sollen. „Dadurch kann man dann das Hilfspaket besser stricken, weil mehr Probleme geschildert werden“, so Smoljanow. Denn die meisten Patienten seien älter als 65 und von Demenz betroffen. Zusätzlich ermitteln die Gesundheitshelferinnen, wie selbstständig der Patient ist, und erfassen den Medikationsstatus. Dabei wird der Medikationsplan mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen, den Ärzten und dem Klinikum abgeglichen. Schließlich erstellt Gesundheitshelferin Smoljanov einen individuellen Hilfeplan. Dazu gehört auch, den Patienten und seine Angehörigen auf Stolperfallen wie etwa übereinanderliegende Teppiche und Sturzgefahren im Haushalt zum Beispiel durch fehlende Haltegriffe im Bad hinzuweisen. Außerdem koordiniert sie mit Ärzten und Krankenkassen die Verordnung von Hilfsmitteln, unterstützt Angehörige beim Ausfüllen des Pflegeantrags, informiert über Pflegedienste, Lieferservice von Lebensmittel-Einzelhändlern bis hin zum Essen auf Rädern.

Ist individuelle Unterstützung des Patienten angelaufen, endet die Arbeit der Gesundheitshelferinnen allerdings nicht. Nach vier bis sechs Wochen nehmen sie wieder Kontakt mit ihm auf und überprüfen, ob alles in Ordnung ist. „Manchmal vergessen die Patienten einfach, wie sie ihren Rollator benutzen sollen. Wir kommen dann noch mal raus und erklären, wie der Rollator funktioniert“, schildert Smoljanov. Melden sich Patienten oder Angehörige nicht von selbst, ruft die Gesundheitshelferin alle drei bis sechs Monate an und erkundigt sich, ob die Hilfe noch bedarfsgerecht oder weitere nötig ist. „Wir haben auch Patienten, die rufen erst nach zwei oder drei Jahren wieder an, weil sie dann ein Problem haben und wieder Unterstützung brauchen.“ Die Hilfe ende nicht, es gehe vielmehr um ein langfristiges Monitoring der Patienten und eine immer wieder individuell angepasste Versorgung – egal ob ambulant oder stationär.

Gestartet ist das sektorenübergreifende Versorgungsmanagement 2010 zunächst für geriatrische Patienten. Das Land Nordrhein-Westfalen hat es bis 2013 finanziell gefördert. Danach ist es über Versorgungsverträge und das Modellprojekt zur Optimierung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen finanziert worden, das die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe 2014 mit allen Krankenkassen im Landesteil aufgelegt hat. „Jetzt können wir mit unserer neuen Gesellschaft Verträge mit Krankenkassen abschließen“, sagt Dr. Helmut Middeke.

„Wir werden auf die Kassen zugehen und über die Bezahlung der Leistungen verhandeln.“ Ob sich mit dem Versorgungskonzept Kosten senken lassen, ist bislang noch nicht belegt. Die Zeit von drei Jahren für das Modellprojekt sei zu kurz gewesen. Außerdem seien Krankheiten mit sozialen Problemen durchmischt und daher nicht klar zuzuordnen gewesen. „Allerdings ist die Versorgung gefühlt besser geworden“, betont Constanze Liebe.

Eine Zukunft für das Versorgungskonzept sehen Liebe und Middeke auch im Entlassmanagement, das ab Juli für die Krankenhäuser vorgeschrieben ist. Denn die Gesundheitshelfer kommen bei stationären Patienten bereits einen Tag vor der Entlassung ins Klinikum und besuchen sie am nächsten oder übernächsten Tag zuhause. „Wir werden unsere Gesellschaft nutzen, um das Entlassmanagement bei komplex Erkrankten zu unterstützen, und haben mit unserem Case Management schon jetzt eine vernünftige Lösung“, betont Middeke. Nicht geben werde es hingegen Lotsen für einzelne Krankheiten wie etwa Schlaganfalllotsen. „Wir wollen nicht extra eigene Versorgungsstrukturen für jede Krankheit aufbauen. Wir wollen eine Versorgungsstruktur und damit alles versorgen.“ Der Schlaganfalllotse im Kreis Lippe solle daher als vierte Vollzeitkraft in die Gesellschaft.