

Geriatrienetz Ruhrbistum



DER DEMOGRAFIEKONGRESS 2015
Forum 19, Geriatriekonzepte in der Praxis



Prof. Dr. med. Gunther Lauen,
Kosmas und Damian GmbH, Essen

K+D = starker Verbund + christliches Profil + tragfähige Lösungen



Die Kosmas und Damian GmbH (K+D) ist die Beteiligungs- und Entwicklungsgesellschaft für die langfristige Existenzsicherung katholischer Krankenhäuser im Bistum Essen.

Die K+D...

- arbeitet an einem starken Verbund katholischer Krankenhäuser im Ruhrbistum.
- baut mit an tragfähigen Lösungen für die Zukunft wertorientierter Krankenhäuser.
- steht für ein christliches Profil.



Die K+D ist im Ruhrbistum an 8 Krankenhausgesellschaften mit 15 Krankenhäusern gemäß KHG (24 Krankenhausstandorte, 72 weitere Einrichtungen) beteiligt.

● Aktuelle Beteiligungen

Geriatrienetz Ruhrbistum

Entstehungsgeschichte

Seit 01-2013 Konzertierte Aktion sieben katholischer Krankenhausträger im Bistum Essen gemeinsam mit der K+D

Gemeinsame Antwort auf die Herausforderungen des Krankenhausplans NRW 2015

Seit 04-2013 Projektgruppe der Chefärzte Geriatrie zur Erarbeitung einer Konzeption

Unterstützung und „Trägerschaft“ durch die Geschäftsführer der beteiligten Einrichtungen



Entwicklung Geriatrienetz Ruhrbistum	
Meilensteine / Arbeitstakt	<ul style="list-style-type: none">26.04.2013 Vorgespräch zwischen Auftraggebern und Projektteammitgliedern (erledigt)24.05.2013 Vorgespräch designierte Projektleiter (erledigt)20.06.2013 Projektkontakt mit Überarbeitung und Freigabe des Projektsteckbriefs09.07.2013 Zwischenbericht bei Auftraggebern mit Verabschiedung Projektsteckbrief09-2013 Entwurf Konzeption09-2013 Zwischenbericht bei Auftraggebern30.11.2013 Endversion Konzeption12-2013 Präsentation bzw. Abgabe Endbericht bei den Auftraggebern01.01.2014 Beginn der Umsetzungsphase. Beauftragung neues Projekt. <p>Geplanter Arbeitsrhythmus / Sitzungsfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none">Projektleiter ca. alle 3 WochenProjektgruppe ca. alle 6 WochenAuftraggeber zu Zwischenberichten und Projektabschluss sowie bei Bedarf

Essen, den 09.07.2013

Auftraggeber

Dr. Albrecht, GF Contilia

Prof. Altmeyer, GF KKBO

Hr. Blutig, GF KKRH

Hr. Boos, GF KKO

Hr. Drathen, GF MHWAT

Hr. Grunenberg, GF KKEL

Hr. Merten, GF Erie

Hr. Sunderhaus, GF KKE

Hr. Frische, GF K+D

Projektleiter

Dr. Gressel, MHWAT

Prof. Lauxen, K+D

02.07.2013

3 von 3

Geriatrienetz Ruhrbistum

Landeskrankenhausplan NRW 2015

- Geriatrie als inhaltliches Top-Thema
- Zahlreiche Aussagen zur Struktur- und Prozessqualität in der (stationären) Geriatrie
- Sektorenübergreifende Versorgung ist eine **wichtige Voraussetzung** eines bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und stärker am **Patienten** ausgerichteten Gesundheitswesens.
- Aufforderung: (Lokale) geriatrische Versorgungsverbände entwickeln



Ministerium für Gesundheit,
Ermitteln, Pflegen und Älter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Krankenhausplan NRW 2015

Geriatrienetz Ruhrbistum

Beteiligte Einrichtungen



Katholisches Klinikum Bochum
St. Maria-Hilf-Krankenhaus
Universitätsklinikum

Geriatrie-Zentrum
Haus Berge



Contilia
Gruppe

St. Elisabeth-Krankenhaus
Niederweningen



Contilia
Gruppe

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Katholisches Klinikum Bochum
Marien-Hospital Wattenscheid

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

KKEL

Katholische Kliniken
Emscher-Lippe GmbH

Elisabeth-Krankenhaus GmbH

Katholisches Klinikum
OBERHAUSEN
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen



Kosmas und Damian GmbH

Geriatrienetz Ruhrbistum

Meilensteine

- **17.12.2013** Verabschiedung der Konzeption
Startschuss zur Konzeptumsetzung
- **29.03.2014** K+D Kongress *Der alte Mensch im Krankenhaus*



Geriatrienetz Ruhrbistum

Meilensteine

- **01.10.2014** Abschluss Kooperationsvertrag
- **10.02.2015** Besuch im MGEPA bei Ministerin Barbara Steffens
- **21.03.2015** K+D Kongress 2015 / Workshop Ethos Geriatrie – wo bleibt der Mensch?
-
-
- **04.09.2015** DER DEMOGRAFIEKONGRESS



Geriatrienetz Ruhrbistum

Konzeption 12-2013

Strukturelemente

- Willensbekundung zur Gemeinsamkeit
- Aufbau und Verstetigung der Arbeitsstruktur

Inhalte

- Qualitätssicherung
- Personalmanagement
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Sektorenübergreifende Versorgung
- Geriatrische Patientenidentifikation
- ...



1. Paraphierung

Das folgende Dokument wird von den genannten Personen und Institutionen getragen und ist hiermit zur weiteren Umsetzung freigegeben.


Projektleiter

 
Dr. Greuel, MHWAT Prof. Lauen, K+D

Projektteam

 Prof. Nehen, Contilia	 Dr. Leßmann, Erie	 Dr. Tjardes, Erie
 Prof. Pientha, KKBO	 Hr. Friedrich, KKBO	 Dr. Reingraber, KKEL
 Dr. Nienhaus, KKO	 Fr. Dr. Bienek, KKRH	 Fr. Dr. Zeller, MHWAT
 Dr. Dahm, MHWAT		

Auftraggeber

 Dr. Albrecht, GF Contilia	 Prof. Altmeyer, GF KKBO	 Hr. Blasig, GF KKRH
 Hr. Boos, GF KKO	 Hr. Drathen, GF MHWAT	 Hr. Grunenberg, GF KKEL
 Hr. Merten, GF Erie	 Hr. Frische, GF K+D	

Willensbekundung zur Gemeinsamkeit

Kooperationsvertrag, Steuerungsgruppe, Arbeitsgruppe(n)



- ✓ **Verabschiedung** und Unterschriften 11-2014
- ✓ Formalisierung der Geriatrienetz-internen **Organisationsstruktur**
- ✓ Etablierung „**Steuerungsgruppe** der Geschäftsführer“ der beteiligten KHS
 - ✓ Sprecher: Hr. Brams, Contilia, Stellvertreter: Hr. Drathen, KKB
- ✓ Formalisierung „Arbeitsgruppe der **Geriatler**“
 - ✓ Sprecher: Prof. Pientka, KKB, Stellvertreterin: Fr. Dr. Bienek, Contilia



Hubert Brams, Geschäftsführer St. Marien-Hospital Mülheim a. d. Ruhr



Prof. Dr. Ludger Pientka, Klinikdirektor
Marien-Hospital Wattenscheid

Verabschiedete Qualitätsziele

„... übergeordneter Qualitätsverbund...“



Nr.	Thema	Begründung	Messung
1	Erfüllung Kriterien LKH Plan NRW	Vorgabe der Landesregierung	Selbstbewertung durch das Geriatrienetz
2	Mitgliedschaft BVG	Mitgliedschaft beinhaltet die Erfüllung definierter Qualitätskriterien	HP Mitgliederliste
3	Systemzertifizierung	Legt ein vorhandenes und objektiv bewertetes QM-System des KH dar	DIN, KTQ, ...
4	Gütesiegel Geriatrie	Legt ein vorhandenes und objektiv bewertetes QM-System der geriatrischen Abteilung dar	Z.B. Gütesiegel von LG Zert
5	Teilnahme am Qualitätsnetzwerk/Peer Review des BVG	Legt stetiges Bemühen um Verbesserung dar	Selbstauskunft, ggf. Bericht
6	Zertifizierter Lokaler geriatrischer Versorgungsverbund	Legt erfolgreiche sektorenübergreifende Versorgung in der Geriatrie dar	Zertifikat, z.B über ÄKWL

Personalmanagement

Aus-, Fort- und Weiterbildung



- ✓ Identifikation von **Aus-, Fort- und Weiterbildung** als **Schlüsselthema**
- ✓ Benennung eines **Verantwortlichen** für Aus-, Fort-, und Weiterbildung im Geriatrienetz Ruhrbistum
- ✓ Erarbeitung einer **Teilkonzeption**
- Ausbildungsprogramm gemeinsam mit Fortbildungsleitungen / Pflegedirektoren und dem Bundesverband Geriatrie / ZERCUR[©], Ziel: „**Virtuelle Akademie**“
- **Pilotkurs** Fachpflegekraft im Liaisondienst 11-2015

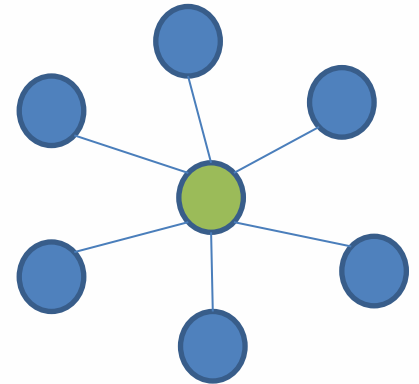


Sektorenübergreifende Versorgung

Lokaler/regionaler Geriatischer Versorgungsverbund



- ✓ Identifikation „Sektorenübergreifende Versorgung“ und „Geriatischer Versorgungsverbund“ als **Schlüsselthemen**
- ✓ **IST-Erhebung von Strukturdaten** zum Vernetzungsgrad der Geriatrien
- Erarbeitung eines **Muster-Managementhandbuchs** für den Geriatischen Versorgungsverbund
- Entwicklung von **zertifizierungsfähigen Kriterien**
- Begleitete **reale Entwicklung** lokaler geriatischer Versorgungsverbünde durch das GR



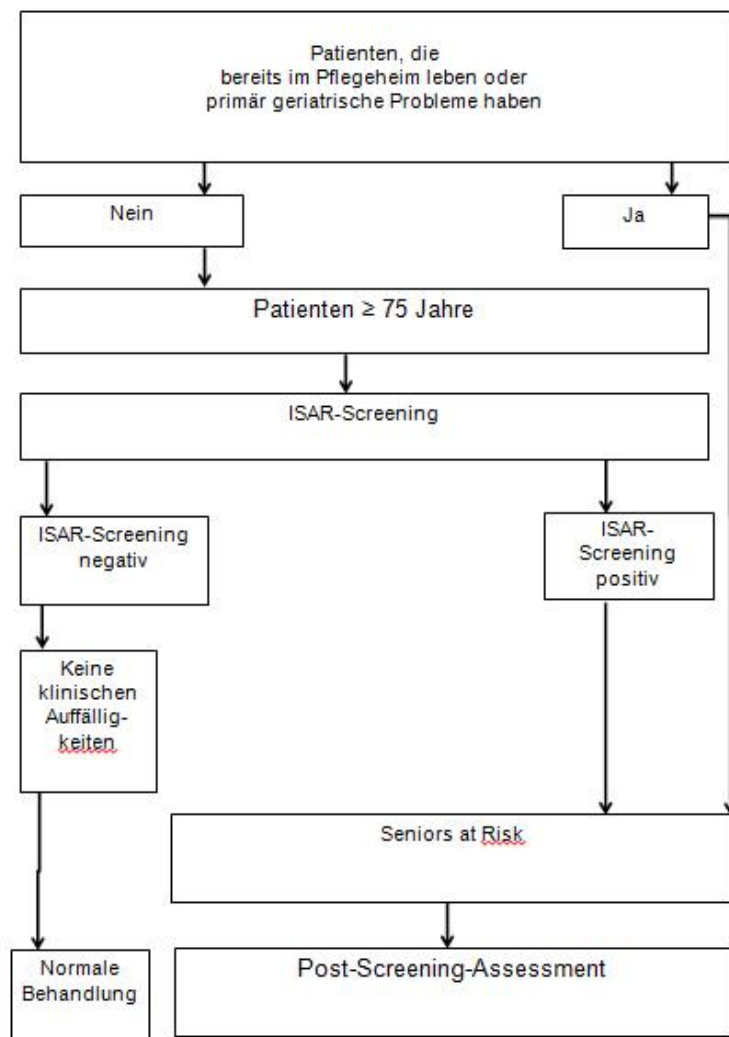
Geriatrische Patientenidentifikation

ISAR-Screening, Post-Screening-Assessment

- ✓ **Einigung** auf einheitliche Verwendung des ISAR-Screenings
- ✓ Konsentierung eines gemeinsamen **Dokumentationsbogens**
- ✓ Einheitliches Vorgehen beim **Post-Screening Assessment (PSA)**
- ✓ Ausführung durch **Fach-Pflegekräfte**
- **Ausbildung** von Fach(pflege)kräften für den Liaisondienst
- **Entwicklung eines gemeinsamen EDV-Tools**



Dr. Christine Bienek, Chefarztin Zentrum für Altersmedizin, St. Elisabeth-Krankenhaus Niederwienigern-Hattingen



Patientennummer (Aufkleber)



ISAR* Notaufnahme-Screening

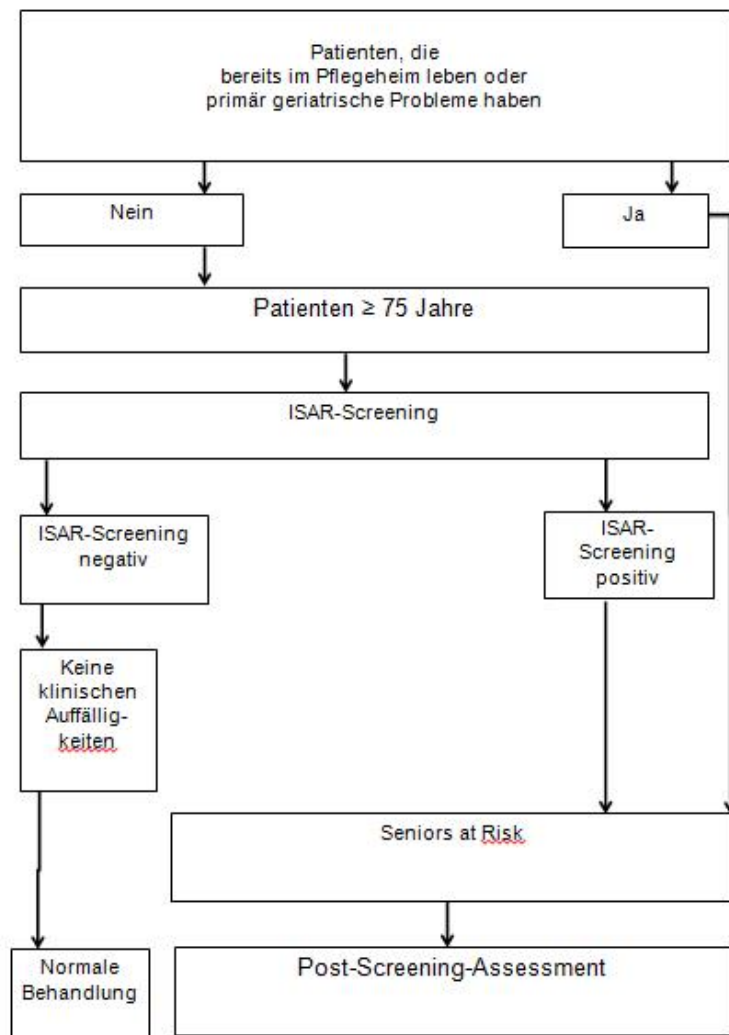
Dieser Fragebogen sollte durch das Personal gemeinsam mit dem Patienten (Alter ≥ 75 Jahre) und/oder seiner Bezugsperson ausgefüllt werden. Das Screening gilt als positiv wenn

- in der rechten Spalte mindestens einmal JA angekreuzt wird

Waren Sie vor der jetzigen Aufnahme in die Klinik auf regelmäßige Hilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/> JA	
Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?	<input type="checkbox"/> JA	
Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/> JA	
Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?	<input type="checkbox"/> JA	
Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?	<input type="checkbox"/> JA	
Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> JA	
Summe Ja in der linken Spalte größer oder gleich 2?	<input type="checkbox"/> JA	
Der/Die Patient(in) weist primär geriatrische Probleme auf	<input type="checkbox"/> JA	
Der/Die Patient(in) ist rezidivierend gestürzt	<input type="checkbox"/> JA	
Der/Die Patient(in) ist desorientiert und ohne Begleitung aufgenommen	<input type="checkbox"/> JA	
In der rechten Spalte mindestens einmal JA angekreuzt? Post-Screening-Assessment notwendig	<input type="checkbox"/> JA	

Datum / Einrichtung / Funktion Unterschrift

ISAR: Identification of Seniors at Risk



Patientenerkennung (Aufkleber)



Kriterienkatalog Post-Screening-Assessment

Dieser Fragebogen soll bei allen ISAR positiven Patienten gemeinsam mit dem Patienten und/oder seiner Bezugsperson ausgefüllt werden.

Therapiefähigkeit Ist der/die Patient(in) frührehabfähig?	<input type="checkbox"/> JA
Motivation Besteht bei der/die Patient(in) Motivation zur Weiterbehandlung in die Geriatrie?	<input type="checkbox"/> JA
Stationäre Behandlungsnotwendigkeit Ist bei dem/der Patient(in) eine stationäre Behandlung / Reha notwendig?	<input type="checkbox"/> JA
Kognition Hat sich die Kognition/Sinneswahrnehmung bei dem/der Patient(in) verschlechtert?	<input type="checkbox"/> JA
Medikamente Nimmt der/die Patient(in) viele verschiedene Medikamente?	<input type="checkbox"/> JA
Mobilität Besteht bei dem/der Patient(in) die Möglichkeit die Mobilität zu verbessern?	<input type="checkbox"/> JA

Empfehlungen:

Datum / Einrichtung / Funktion

Unterschrift

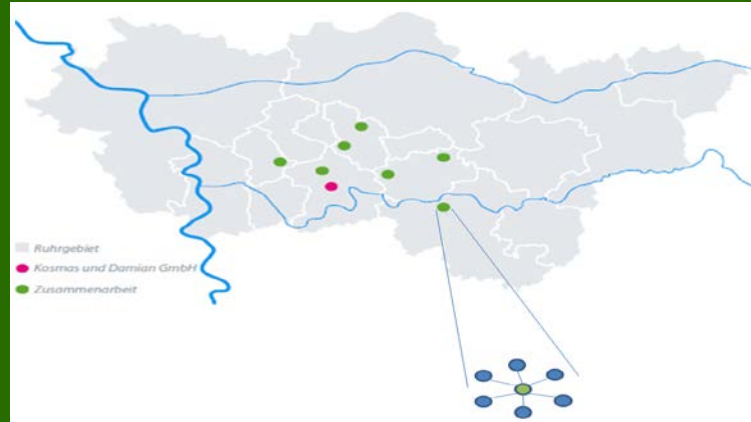
(Zwischen-) Fazit

...Strukturen sind unerlässlich...

...lokale Verbände bleiben eine Herausforderung...



...bisher viel erreicht...



...weiter Weg vor uns...

...ISAR/PSA verändern maßgeblich(e)KH-Prozesse...

...ambitionierte Ziele...

Vielen Dank!