

SaarPHIR
Saarländische Pflegeheimversorgung
Integriert, Regelhaft

06. Februar 2019

Dr. Joachim Meiser

Ein Projekt von:

BARMER



DAK
Gesundheit



SVLFG
Landwirtschaftliche
Krankenkasse



**sozial
wissenschaften
htw saar**

IKK Südwest



UNIVERSITÄT
DES
SAARLANDES



Projektpartner:

Apothekerkammer des Saarlandes
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Ärztekammer
des Saarlandes
Körperschaft des öffentlichen Rechts



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
SAARLAND

SaarPHIR – Förderzeitraum 3 Jahre

(April 2018 bis März 2021)

Konsortialpartner

- KVS
 - Saarländische Pflegegesellschaft
 - DAK, TK, Barmer
 - AOK Rheinland-Pfalz / Saarland
 - Knappschaft
 - IKK Südwest
 - BKK LV
 - Svlfg
 - Bergische Universität Wuppertal
 - Universität Saarland
 - htw Saar
- } Evaluatoren

Förderung: 5,5 Mio. Euro

Patienten, Vertragsärzte,
Pflegeeinrichtungen

Kooperationspartner

- Ärztekammer Saarland
- Apothekerkammer Saarland
- MDK Saarland
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Zweckverband für Rettungsdienst u. Feuerschutz

Herausforderung in der Versorgung

- Demographischer Wandel

- Steigende Zahl älterer und multimorbider Patienten
- Oft chronisch kranke und multimorbide Pflegeheimbewohner brauchen eine veränderte Versorgung

- Nachwuchsmangel

- Mangel an Hausärzten und Pflegekräften in Deutschland
- Veränderte Anforderungen an Arbeitsbedingungen

Analyse:

- Verteilung der Vertragsärzte in Heimen sehr unterschiedlich
- Anfahrtswege für Arzt oft zu weit
- Schnittstellenproblematik (Arzt/Pflege)
- Klärungsbedarf bei Absprachen für Visiten
- Probleme bei der (Notfall-)Versorgung außerhalb der Praxiszeiten
- Risikoeinschätzung durch die Pflegekraft ist unzureichend und so wird oft zwischen "Notfall" und bewältigbarer Situation nicht richtig unterschieden
- unnötige Krankenhauseinweisungen (hohe Transportkosten)
- Wissen basiert nicht auf dem gleichen Stand und macht damit evidenzbasierte Therapie und Pflege schwer
- Potenzial für Arzneimittelmanagement
- Jeder ist auf sich gestellt



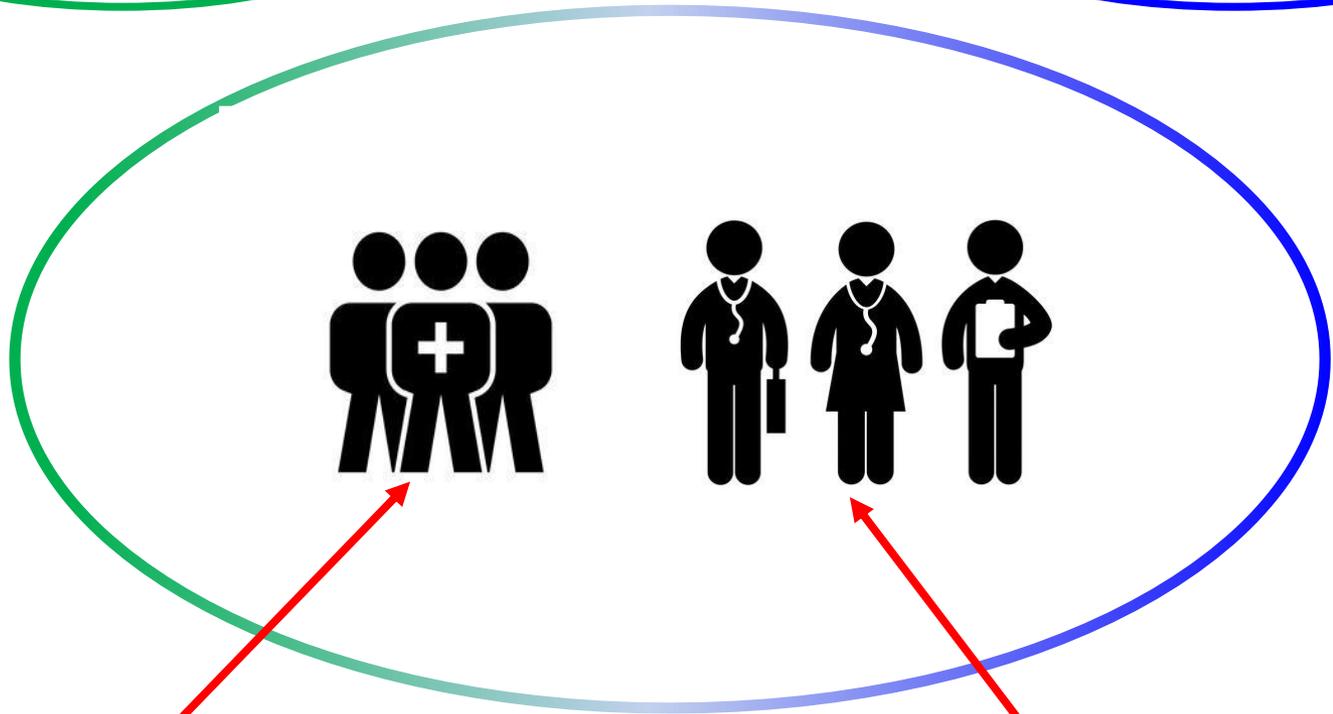
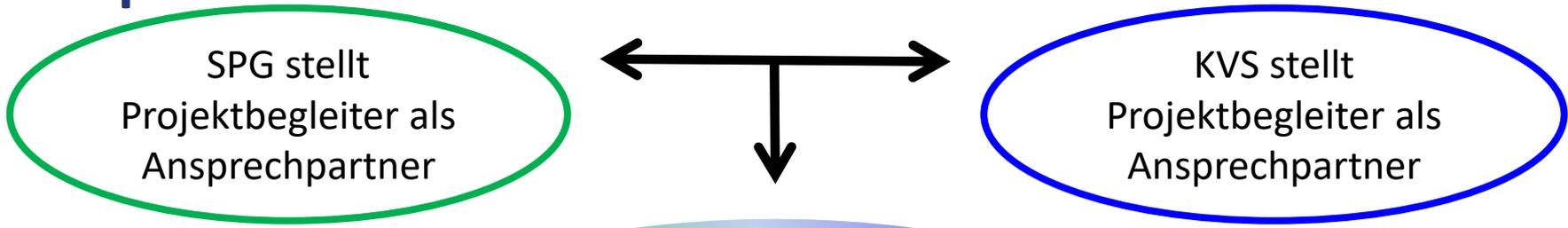
Lösungen?

Projekt - SaarPHIR



- ✓ Einrichtung mit mindestens 50 Bewohnerplätze
- ✓ 2-10 Ärzte für ein Team als „Versorgergemeinschaft“ (VG)
- ✓ Ärztgruppe betreut zusammen mindestens 2/3 der Bewohner
- ✓ Einrichtung ist vom Arzt innerhalb 20 Minuten zu erreichen
- ✓ Sicherstellung einer erweiterten häuslichen Erreichbarkeit und Präsenz

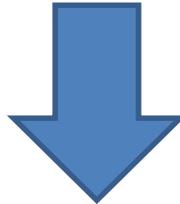
Bildung kooperativ zusammenarbeitender multiprofessioneller Teams



Pflegefachkräfte mit festem Ansprechpartner

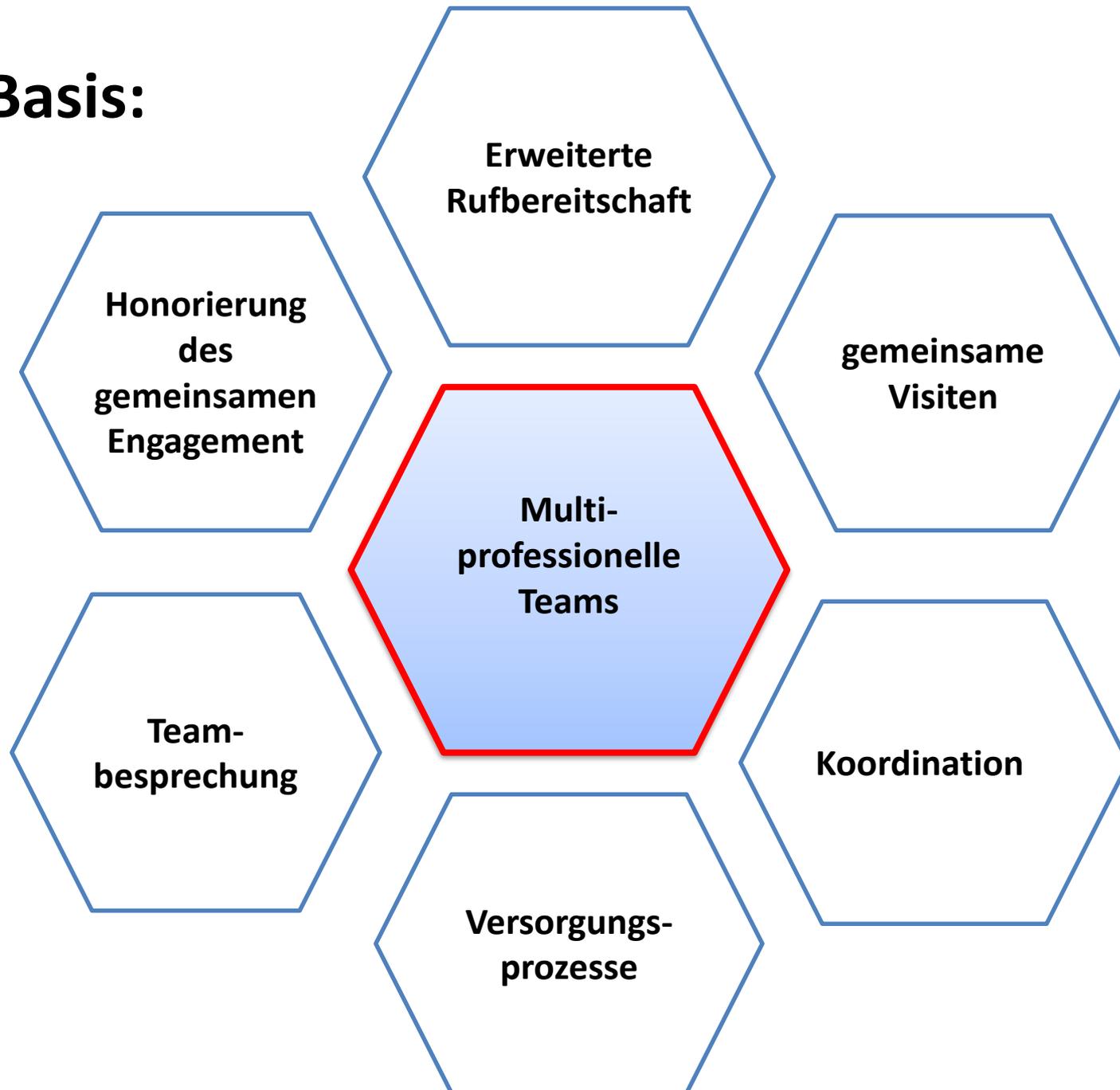
Versorgungsgemeinschaft: VG mit einem teamverantwortlichen „Sprecher“

Modellversuch, das dem besonderen Versorgungsbedarf von Heimpatienten und der Behandlungssituation in Einrichtungen sowie der zunehmenden Verknappung der Ressource Arzt und Pflegekraft Rechnung trägt!



- Vermeidbare Krankenhausaufenthalte senken
- Notarzteinsätze verhindern
- Anzahl der Arzneimittel reduzieren
- Anteil von Patienten mit >5 Arzneimittel senken
- Lebensqualität erhöhen

Basis:



- Feste Ansprechpartner
- Kurze Informationswege
- Klare Organisation der Visiten
- Gezielte Vorbereitung ► Zeitverluste minimieren
- Selbst organisierte Rufbereitschaft und Visitendienste
- Patienten sind versorgt durch „Mitbehandlung“ im Akutfall
- Engagement belohnt durch extrabudgetäres Honorar
- Hohe Versorgungsqualität durch multiprofessionelle Teams und selbst erstellte Regelwerke
- sich auf die Professionalität der Anderen verlassen können
- bessere Ressourcenplanung

Entlastung des einzelnen Arztes!!!

Projektbeginn 01.04.2018:



Pilotregion: Saarbrücken Stadt seit 01.07.2018

Regionen: 3 Regionen im Losverfahren Start 01.04.2019
3 Regionen im Losverfahren Start 01.04.2020

Selbst erstellte Handlungsempfehlungen

RAHMENHANDBUCH
SaarPHIR-Handlungsempfehlungen



Saarländische Pflegeheimversorgung
Integriert Regelhaft

SaarPHIR

INHALTSVERZEICHNIS:

Informationen	Seitenzahl
I. Einleitung	3
II. Organisation	4-6
1. Versorgergemeinschaft	4
2. Teambesprechung	4
3. Erweiterte Rufbereitschaft	5
4. Vor-Wochenend-Visite	5-6
III. Screening und Assessment	7-8
IV. Sturzprohylaxe	9
V. Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel	10-12
1. Mögliche Risikopersonen erkennen	10
2. Aspekte der Ernährung am Lebensende	11-12
VI. Arzneimitteltherapiesicherheit	13-14
1. Situationsanalyse	13
2. Auswahl geeigneter Medikamente im geriatrischen Setting	13-14
3. Auswahl Medikamente im Notfall	14

Anlagen:

Anlage	Formular	Seitenzahl
Anlage 1	Vor-Wochenend-Visite Planung	15
Anlage 2	Screening nach Lachs	16-17
Anlage 3	Sturzrisikofaktoren	18
Anlage 4	Mini-Nutritional-Assessment	19
Anlage 5	Trinkprotokoll und Trinkplan	20-21
Anlage 6	Ernährungsprotokoll und Ernährungsplan	22-24

Neue Leistungen im Überblick

GO-Ziffer	Leistung	Vergütung
98710	Betreuungspauschale einmal im BHF	30 €
98711	Erweitertes geriatrisches Assessment zweimal im KHF	6 €
98712	Telefonisches Facharzt-Konsil einmal im KHF	10 €
98713	AMTS-Prüfung I einmal im KHF	40 €
98714	AMTS-Prüfung II einmal im KHF	20 €
98715	Rufbereitschaft Mo–Fr 18 bis 21 Uhr	80 €
98716	Vor-Wochenend-Visite	80 €
98717	Teamsitzung	100 €

Evaluation

Die Förderung setzt voraus, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung (Evaluation) erfolgt.

Evaluation

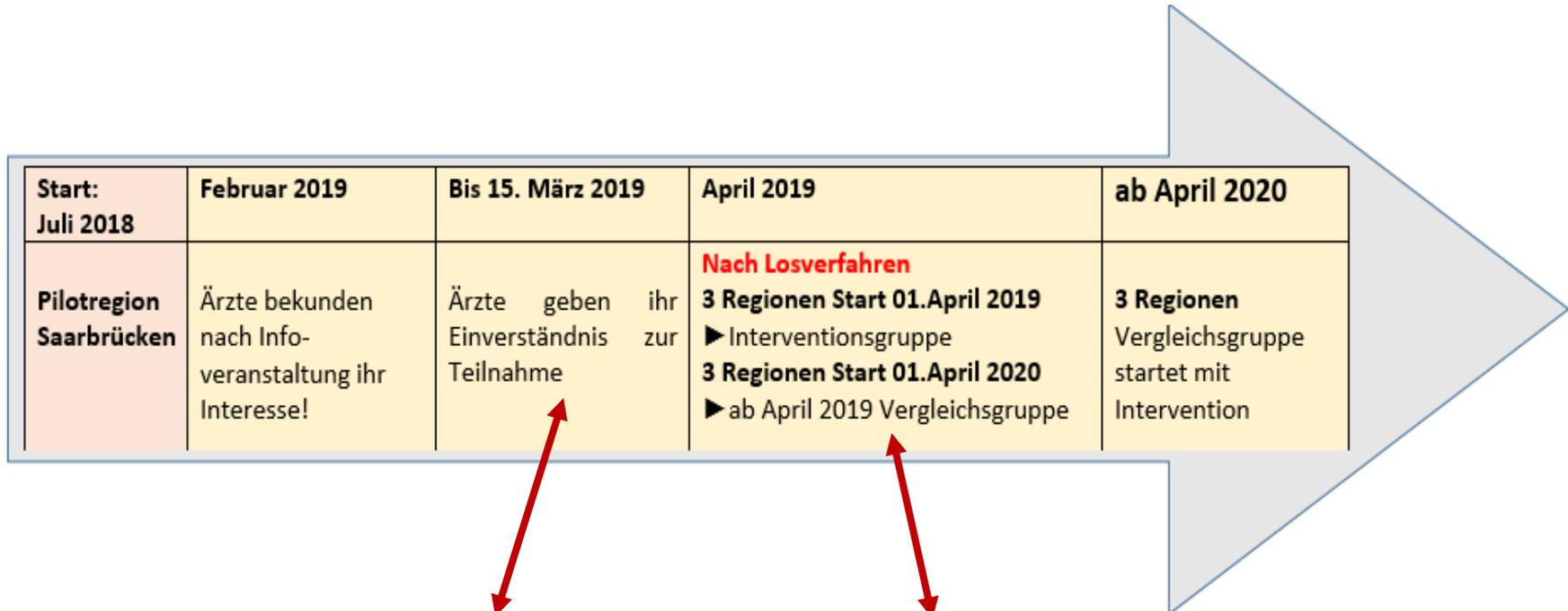
Bergische Universität Wuppertal

Igft – htw saar

Universität Saarland

- Fragebögen
- Interviews
- Telefonate

Ablauf Beteiligung am Projekt:



Einschreibeliste liegt aus

Nach dem Losverfahren werden Ärzte benachrichtigt

Die Sicherheit und die Zufriedenheit der Bewohner sowie deren Angehörigen wächst durch die kontinuierliche ärztliche Betreuung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit😊