

v.r.n.l.: Dr. Ralf Becker (Hausärz-
teverbund Münster), Sonja Laag
(Barmer GEK), Dr. Sabine Meißner-
Fahl (Bonifatius-Apotheke) und Nina
Möllring (Perthes-Haus Münster)
berieten die Anrufer.



Projektpartner

Ein Projekt der



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Unterstützt durch



Telefonaktion zur Arzneimitteltherapie in Altenhilfeeinrichtungen

Hoher Beratungsbedarf bei den Angehörigen

„Vertragen sich die Medikamente, die meine Mutter nach ihrem Schlaganfall nehmen muss?“ „Warum verschreibt mir keiner meiner drei behandelnden Ärzte ein bestimmtes Medikament nach meiner Herzklappen-OP?“ „Ist die Zuzahlung für dieses Medikament rechters?“ Bei der jüngsten Telefonaktion zum Versorgungsforschungsprojekt „InTherAKT“ klingelten die Telefone oft im Minutentakt.

bei allen Fachleuten für ihr Engagement. Transparenz und gute Erklärung der Zusammenhänge gegenüber den Angehörigen von Bewohnern von Altenhilfeeinrichtungen seien immens wichtig für die Akzeptanz der Medikation und den Therapieerfolg. „Die hohe Resonanz zeigt, wie groß der Beratungsbedarf gerade zur Verträglichkeit von Arzneimitteln ist“, zog Dr. Sabine Meißner-Fahl Bilanz.



Zwei Stunden lang standen vier routinierte Experten am Telefon zur Verfügung und beantworteten alle Fragen rund um Therapie, Medikation und Pflege alter Menschen. InTherAKT-Projektleiter Prof.

Jürgen Osterbrink bedankte sich

Dr. Ralf Becker attestierte den Anrufern ein hohes Verantwortungsbewusstsein für ihre pflegebedürftigen Angehörigen. „Gerade bei alten Patienten ist es wichtig, auch die Angehörigen immer gut mit in die Therapieentscheidung einzubeziehen“, erläuterte der engagierte Hausarzt. Nur so könne ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen behandelndem Arzt, Patient, Angehörigen und Pflegeeinrichtung aufrechterhalten werden. „Genau das ist es, was wir mit unserem Projekt erreichen wollen“, fasste Prof. Osterbrink die Intention der Aktion zusammen.

Mehr Informationen

www.intherakt.de



Zahl des Monats

32,8 Arzneimittel-
verordnungen
pro Jahr erhalten Bewoh-
ner von Altenhilfeeinrich-
tungen durchschnittlich.

Expertenfrage

Meine Mutter hat schon seit einer Woche Beschwerden mit ihrem Bein.

In der Altenhilfeeinrichtung heißt es, dass der Arzt nicht erreichbar sei. Was soll ich tun?



Sonja Laag, Leiterin Versorgungsprogramme der Barmer GEK

Generell ist der Hausarzt Ihrer Mutter erster Ansprechpartner für solche Beschwerden. Dieser ist auch im Regelfall für das Pflegepersonal einer Altenhilfeeinrichtung während der regulären Sprechzeiten telefonisch erreichbar. Sollte das einmal nicht

der Fall sein – zum Beispiel wegen Urlaub – ist es Aufgabe der Einrichtung sicherzustellen, dass ein anderer Arzt sich das Bein Ihrer Mutter ansieht. Für die Einrichtung ist das oft keine leichte Aufgabe, da die einzelnen Ärzte in der Regel immer nur ihre eigenen Patienten

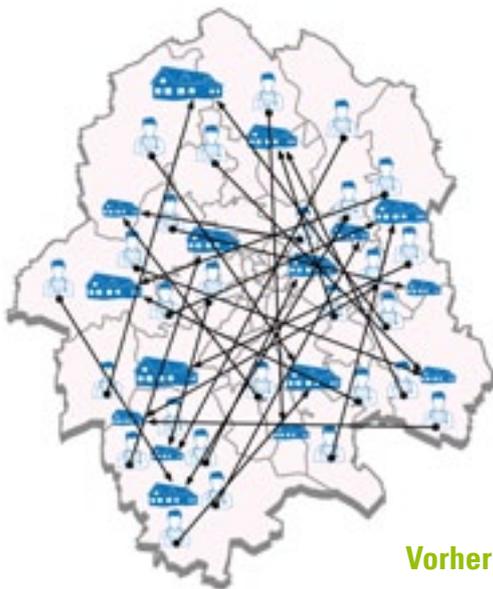
behandeln. Sie sollten auch selbst mit dem Hausarzt Ihrer Mutter abklären, woran es liegt, dass bislang kein Besuch stattgefunden hat und danach gemeinsam mit dem Heim und dem Arzt besprechen, wie solche Situationen vermieden werden können.

Ärztliche Betreuung von Altenhilfeeinrichtungen

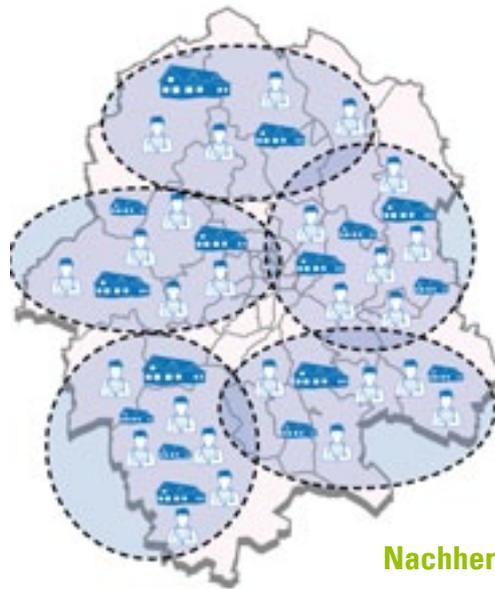
Ärzteneetze und Krankenkassen erproben neues Modell

Bessere Erreichbarkeit, höhere Besuchsfrequenz und abgestimmte ärztliche und pflegerische Versorgung: Das sind die Eckpunkte der Versorgungsverträge, mit denen die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) die ärztliche Versorgung in Altenhilfeeinrichtungen verbessern wollen.

An dem Pilotprojekt beteiligt sind Ärztenetze aus fünf westfälischen Städten – darunter auch Münster. Knapp zwei Jahre nach dem Start zieht Sonja Laag, Leiterin Versorgungsprogramme bei der Barmer GEK, eine erste Zwischenbilanz.



Vorher



Nachher

Das historisch gewachsene System, bei dem ein Arzt wenige Patienten in vielen Altenhilfeeinrichtungen betreut, ist kostenintensiv und ineffektiv für alle Seiten.

In einem bundesweit einzigartigen Modellprojekt wird die Organisation der Ärzte in festen Teams getestet. Kurze Wege, feste Zuständigkeiten und eine erweiterte Rufbereitschaft sind gut für Heime, Patienten und Ärzte.

Münster ist als eine von fünf westfälischen Städten beteiligt.

Das Problem ist seit langem bekannt: Die ärztliche Versorgung von Patienten in Altenhilfeeinrichtungen, die überwiegend durch Hausärzte erfolgt, ist nicht immer einfach. Unterschiedliche Arbeitsroutinen in den Altenpflegeeinrichtungen und der Ärzte führen häufig zu Herausforderungen in der Zusammenarbeit. Das erschwert die Kooperation aller Beteiligten – Arzt, Bewohner und Pflegepersonal.

In fünf westfälischen Städten und Regionen – darunter auch Münster – soll eine seit 2014 laufende Vereinbarung der GKV mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) unter Einbeziehung von Ärztenetzen hier Verbesserungen erproben. Neben Münster

gehören Ärztenetze in den Regionen Bünde, Marl, Lippe/Detmold und Unna zu den Pilotregionen. Gemeinsames Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bewohner bei gleichzeitiger Entlastung der beteiligten Berufsgruppen. Auch einige der bei InTherAKT teilnehmenden 14 Hausärzte und neun Altenhilfeeinrichtungen sind beteiligt.

Die Erfahrungen aus den ersten zwei Jahren zeigen viele positive Ansätze, die in Zukunft aber noch weiter ausgebaut werden müssen. Erklärtes Projektziel der Krankenkassen ist die Bildung von festen Versorgungsteams aus einigen niedergelassenen Ärzten, die gemeinsam eine oder wenige Pflegeeinrichtungen betreuen. Das ist effektiver für Ärzte und

Patienten. Die Sicherstellung der Erreichbarkeit des Ärzteteams ist ebenfalls Projektziel. Einige Netze arbeiten hier mit einer eigenen, jederzeit besetzten Telefonnummer, andere haben eine Mitarbeiterin eingestellt, die die Koordination übernimmt.

Die Besuchsfrequenz ist weiterer Vertragsbestandteil der Versorgungsverträge. Während für manchen Bewohner von Altenhilfeeinrichtungen zwei Besuche pro Quartal ausreichen, brauchen Patienten in der Sterbephase manchmal zweimal täglich persönliche Betreuung. Um Krankenhauseinweisungen zum Wochenende zu vermeiden, beinhalten die Versorgungsverträge eine verbesserte Rufbereitschaft auch außerhalb der Sprechzeiten.

Vorteile für beide Seiten

Hausarzt Dr. Matthias Krösmann über die neuen Versorgungskonzepte

Im Papst-Johannes-Paul-Stift läuft die ärztliche Versorgung rund. Kurze Wege, schnelle Erreichbarkeit und kompetente Betreuung sind dort selbstverständlich. Denn jeden Dienstag kommt Dr. Matthias Krösmann zur Visite in die vor 10 Jahren eröffnete Altenhilfeeinrichtung in Münster Coerde. Auch Notfälle am Wochenende sind selten, denn jeden Freitag fragt seine nahe gelegene Gemeinschaftspraxis aktiv nach, ob noch ärztlicher Rat gefragt ist. „Wir teilen uns die Betreuung der Bewohner mit zwei

anderen Praxen am Ort. Die Zusammenarbeit ist vorbildlich“, so Krösmann.

„Auch wir haben durch das Projekt InTherAKT noch dazugelernt“, so der erfahrene Praktiker. Durch die intensive Zusammenarbeit mit der heimversorgenden Apothekerin hätten einige Arzneimittelverordnungen optimiert werden können. „Und auch die Hinweise des Pflegepersonals zum Zustand der Patienten können wir jetzt noch besser verwerten“, lobt Krösmann die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen.



v.r.n.l.: Dr. Ralf Becker (Hausärz-
teverbund Münster), Sonja Laag
(Barmer GEK), Dr. Sabine Meißner-
Fahl (Bonifatius-Apotheke) und Nina
Möllring (Perthes-Haus Münster)
berieten die Anrufer.



Projektpartner

Ein Projekt der



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Unterstützt durch



Telefonaktion zur Arzneimitteltherapie in Altenhilfeeinrichtungen

Hoher Beratungsbedarf bei den Angehörigen

„Vertragen sich die Medikamente, die meine Mutter nach ihrem Schlaganfall nehmen muss?“ „Warum verschreibt mir keiner meiner drei behandelnden Ärzte ein bestimmtes Medikament nach meiner Herzklappen-OP?“ „Ist die Zuzahlung für dieses Medikament rechters?“ Bei der jüngsten Telefonaktion zum Versorgungsforschungsprojekt „InTherAKT“ klingelten die Telefone oft im Minutentakt.

bei allen Fachleuten für ihr großes Engagement. „Die hohe Resonanz zeigt, wie groß der Beratungsbedarf zu diesem Thema ist.“ Transparenz und gute Erklärung der Zusammenhänge gegenüber den Angehörigen von Altenhilfeeinrichtungsbewohnern seien immens wichtig für die Akzeptanz der Medikation und den Therapieerfolg.

Dr. Ralf Becker attestierte den Anrufern ein hohes Verantwortungsbewusstsein für ihre pflegebedürftigen Angehörigen. „Gerade bei alten Patienten ist es wichtig, auch die Angehörigen immer gut mit in die Therapieentscheidung einzubeziehen“, erläuterte der engagierte Hausarzt. Nur so könne ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen behandelndem Arzt, Patient, Angehörigen und Pflegeeinrichtung aufrechterhalten werden. „Genau das ist es, was wir mit unserem Projekt erreichen wollen“, fasste Prof. Osterbrink die Intention der Aktion zusammen.

Zwei Stunden lang standen vier routinierte Experten am Telefon zur Verfügung und beantworteten alle Fragen rund um Therapie, Medikation und Pflege alter Menschen. InTherAKT-Projektleiter Prof. Jürgen Osterbrink bedankte sich



Mehr Informationen

www.intherakt.de



Zahl des Monats

32,8 Arzneimittel-
verordnungen
pro Jahr erhalten Bewoh-
ner von Altenhilfeeinrich-
tungen durchschnittlich.

Expertenfrage

Meine Mutter hat schon seit einer Woche Beschwerden mit ihrem Bein.

In der Altenhilfeeinrichtung heißt es, dass der Arzt nicht erreichbar sei. Was soll ich tun?



Sonja Laag, Leiterin Versorgungsprogramme der Barmer GEK

Generell ist der Hausarzt Ihrer Mutter erster Ansprechpartner für solche Beschwerden. Dieser ist auch im Regelfall für das Pflegepersonal einer Altenhilfeeinrichtung während der regulären Sprechzeiten telefonisch erreichbar. Sollte das einmal nicht

der Fall sein – zum Beispiel wegen Urlaub – ist es Aufgabe der Einrichtung sicherzustellen, dass ein anderer Arzt sich das Bein Ihrer Mutter ansieht. Für die Einrichtung ist das oft keine leichte Aufgabe, da die einzelnen Ärzte in der Regel immer nur ihre eigenen Patienten

behandeln. Sie sollten auch selbst mit dem Hausarzt Ihrer Mutter abklären, woran es liegt, dass bislang kein Besuch stattgefunden hat und danach gemeinsam mit dem Heim und dem Arzt besprechen, wie solche Situationen vermieden werden können.