

# **Sektorenübergreifende Versorgung für alte Menschen – die Perspektive der Diakonie**

**2. Zukunftskongress Soziale Infrastrukturen**

**6. Juni 2018**

**Dr. Anja Dieterich**

Diakonie Deutschland

Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege

# Sektorenübergreifende Versorgung ist...

...ein wohlbekanntes Thema der Gesundheitspolitik



# Verbandsinternes Projekt

:

## Ziele:

- Inhaltliche Vision der Diakonie zum Thema sektorenübergreifende Versorgung
- Was bedeutet sektorenübergreifende Versorgung für Träger und Einrichtungen heute und zukünftig?
- Gesundheitspolitische Forderungen

The image shows two overlapping document covers from Diakonie. The top cover is white with a blue header containing the Diakonie logo and the text 'Diakonie Texte | Positionspapier | 01.2017'. The main title is 'Sektorenübergreifende Versorgung für multimorbide alte Menschen'. Below the title is a 2x2 grid of colored boxes: a blue box with 'Diakonie für ältere Menschen', a purple box with 'Diakonische Vision und gesundheitspolitische Forderungen', a purple box with 'Januar 2017', and another purple box. The bottom cover is dark blue with a white header containing the Diakonie logo and 'Deutschland', and the text 'Auf den Punkt gebracht | Januar 2017'. The main title is 'Wie kann sektorenübergreifende Versorgung gelingen?' followed by the subtitle 'Diakonie-Konzept zum Aufbau regionaler Verbände für alte Menschen'. It also features a 2x2 grid of colored boxes similar to the top cover.

# Begriffsklärung:

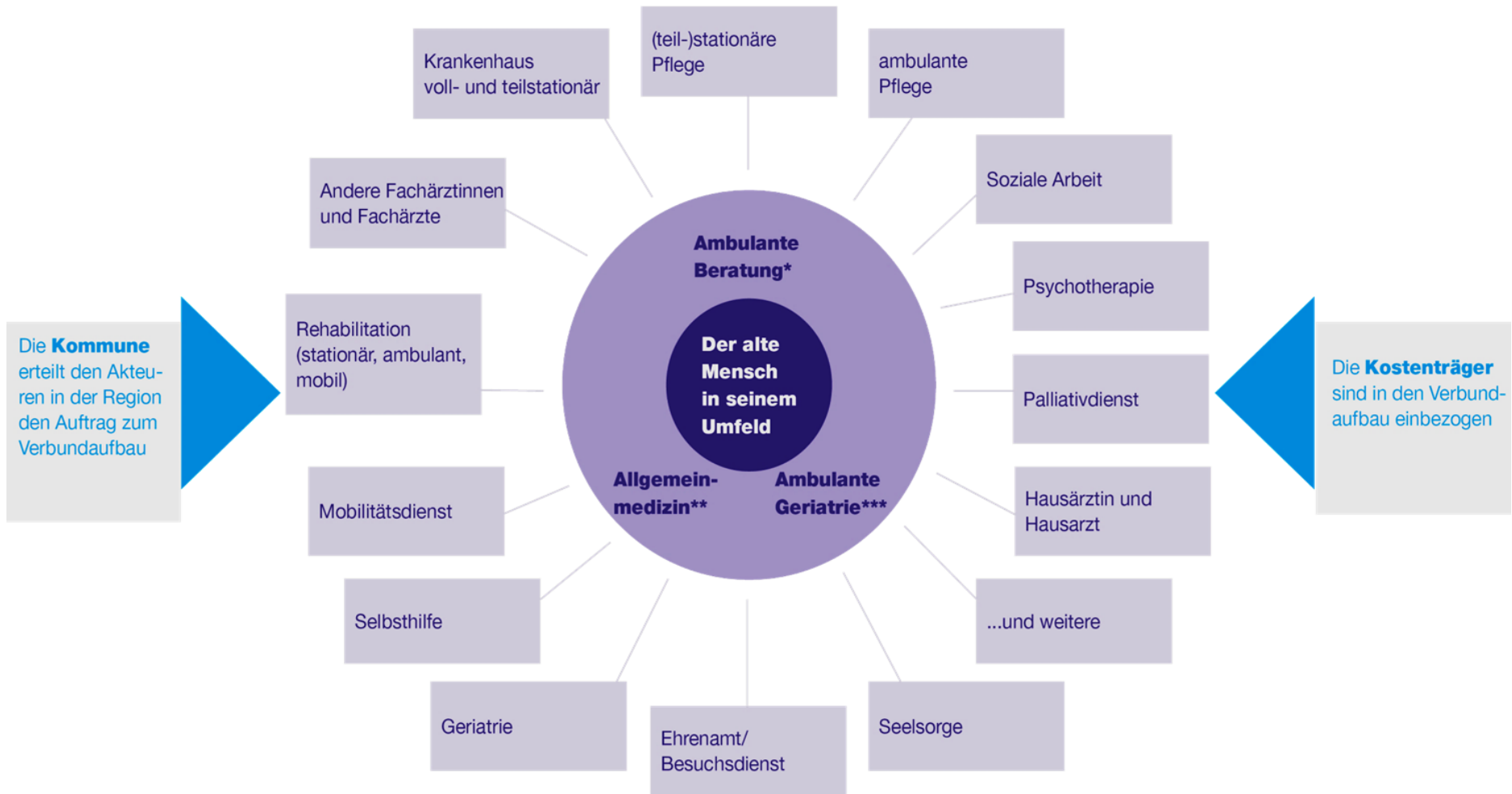
## Sektorenübergreifende Versorgung für alte Menschen

- Regionale Gemeinwesen-orientierte Zusammenarbeit von allen Diensten, Einrichtungen und Berufsgruppen, die vor Ort beteiligt sind, d.h. gut abgestimmte präventive, rehabilitative, kurative, pflegerische, psychosoziale und weitere Leistungen
- Ziel ist es, alten Menschen trotz bestehender Einschränkungen eine größtmögliche Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen
  - Keine Ausbildung eines neuen spezialisierten Versorgungszweiges. Stattdessen: bessere Koordination und ggf. Ausbau der vorhandenen, vorrangig wohnortnahen, niedrighschwelligigen Regelversorgung, ergänzt durch gerontologisches und geriatrisches Spezialwissen.
  - Es existieren bereits viele Konzepte und lokale Initiativen. Aber: bisher pionierhaftes Engagement der Fachleute vor Ort unter eher ungünstigen strukturellen Rahmenbedingungen.

# Diakonische Vision – Leitideen

- Selbstbestimmung und Teilhabe
- Personenzentrierung
- Kontinuität
- Ambulante Ausrichtung
- Beratung und Fallbegleitung
- Politische Verantwortung
- Regionalbezug
- Populationsbezug
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit

# Diakonische Vision - Verbundmodell



## \* Ambulante Beratung:

Gerontologische Perspektive, Sozialarbeit, Fokus auf Pflege, Teilhabe und Lebensqualität  
Wegweiser-Kompetenz, Sektorenübergreifende Fallbegleitung, Case Management

## \*\* Allgemeinmedizin:

Vertrauensperson, Generalist, gute Kenntnis der häuslichen Situation  
Langfristige medizinische Primärversorgung

## \*\*\* Ambulante Geriatrie:

z.B. GIA, MVZ, Schwerpunktpraxis, Elektive Überweisung durch Hausarzt für geriatrisches Assessment und Akuttherapie  
Fokus Rehabilitation (Assessment und Einleitung)

# Diakonische Vision – Verbundmodell

## Eckpunkte für den Verbundaufbau

- Politische Verantwortung beim Land; Kommune kann Initiative zum Verbundaufbau ergreifen
- Umsetzung der Rahmenvorgaben durch Kostenträger und Leistungserbringer
- Beteiligung aller Akteure vor Ort, fachliche Entwicklung und Umsetzung durch alle Partner
- Aufgabenteilung zwischen Verbundpartnern, die ausschließlich versorgen und solchen, die zusätzlich Koordinierungsaufgaben übernehmen
- Aufbau des Verbundes: Fachliches Ziel = kein alter Mensch bleibt unversorgt  
>>> neue Planungs- und Verantwortungsperspektive

# Diakonische Vision – Kriterien guter Praxis für Träger und Einrichtungen

- Orientierung an Selbstbestimmung und Teilhabe
- Kooperationspartner in regionalem Netzwerk
- Pionier einer sektorenübergreifenden Versorgung
- Identifikation von Entwicklungspotential
- Organisationsentwicklung zur dauerhaften Begleitung
- Ausrichtung des Entlassungsmanagements auf nahe Kooperationspartner
- Berücksichtigung der Betroffenenperspektive
- Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit
- Sozialpolitische Verantwortung



# Gesundheitspolitische Forderungen

1. Gemeinwesenorientierte Kooperation statt Wettbewerb fördern
2. Integrierte Versorgungsplanung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung politisch verantworten
3. Rechtsaufsicht neu ordnen
4. Ein gemeinsames Budget und gleichwertige Vergütungsregeln für die ambulante und stationäre Krankenbehandlung schaffen
5. Vergütung neu ausrichten
6. Medizinische Rehabilitation für alte Menschen flexibel gestalten und zugänglich machen
7. Prävention und Gesundheitsförderung konsequenter lebenslagenorientiert ausbauen

# Gesundheitspolitische Forderungen

8. Außerhäusliche Mobilität absichern
9. Offene Altenhilfe als verpflichtende Aufgabe der Kommunen festlegen und finanzieren
10. Gesundheitliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen
11. Mehr Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe;  
Delegation und Substitution strukturell besser ermöglichen
12. Zuzahlungen begrenzen
13. Neue institutionelle Versorgungsformen in ländlichen Regionen fördern
14. Die soziale Ökonomie fortentwickeln

# Mehr Aktuelles zum Thema...

- Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz
- Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss
- Aktuelle Positionspapiere, z.B. Friedrich-Ebert-Stiftung



Startseite » Neue Versorgungsformen

## Förderung neuer Versorgungsformen

Unter neuen Versorgungsformen im Sinne des Innovationsfonds versteht man Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden Modelle, welche die sektorenübergreifende Versorgung weiterentwickeln und Ansätze enthalten, die Trennung der Sektoren zu überwinden, sowie solche, die



## Gesundheitsministerkonferenz



[Startseite](#) | [Vorsitz](#) | [Termine](#) | [Mitglieder](#) | [Arbeitsgruppen](#) | [Beschlüsse](#)

Wählen Sie ein Jahr:

Beschlüsse der 90. GMK (2017)

TOP: 6.1 Patientenorientierte, gesundheitliche Versorgung älterer Menschen

**Vielen Dank!**

## Typische Schnittstellenprobleme – 1: in der häuslichen Versorgung

- Lücken im ambulanten Versorgungsangebot schließen  
(z.B. nicht vorhandene geriatrische Ambulanzen, Präventionsangebote oder Mobilitätshilfen; Barrieren beim Zugang zu Reha; zu wenig Hausbesuche)
- Unterentwickelte Versorgungspfade ausbauen  
(keine verbindlichen Kooperationen, Zuständigkeiten)
- Übergreifende regionale Versorgungsplanung etablieren  
(lokales Care Management, unzureichende politische Verantwortungsübernahme durch Länder und Kommunen bzw. fehlende Handlungsspielräume)
- **Zusammengefasst:** Angebote sind entweder nicht flächendeckend verfügbar oder bekannt, d.h. sie werden nicht ausreichend „gefunden“, oder sie sind nicht ausreichend aufeinander abgestimmt.

## Typische Schnittstellenprobleme – 2: im Krankenhaus

- Vermeidbare Krankenhauseinweisungen durch fehlende ambulante Versorgungsmöglichkeiten reduzieren
- Anpassung der stationären Versorgung auf alte Menschen nötig (ruhige Aufnahmesituation, geriatrische Kompetenz; kognitive Einschränkungen einkalkulieren)
- Umsetzung des Entlassungsmanagements

## Typische Schnittstellenprobleme – 3: in der stationären Einrichtung

- Ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern
- Stationäre Pflegeeinrichtungen besser in die ambulanten Versorgungsstrukturen und in den Sozialraum einbinden
- Strukturwandel der stationären Pflege bewohnerorientiert (Selbstbestimmung, Teilhabe) gestalten