

# Integrierte Versorgung multimorbider geriatrischer Patientinnen und Patienten

Christine Trischak

## Agenda

---

- Hintergrund
- Eckpunkte des Versorgungsmodell
- Ausblick

## Hintergrund

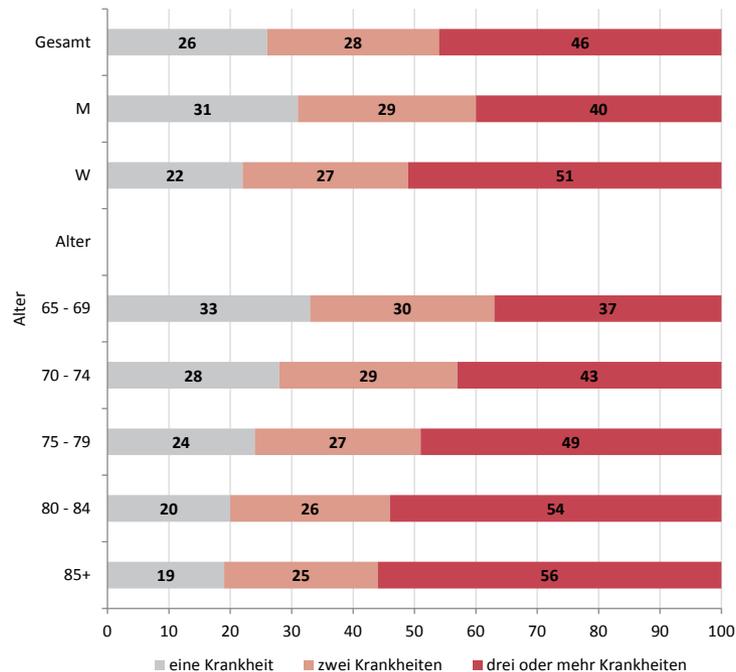
- **Demografische Verschiebungen**

- 2050 zusätzlich 1 Millionen ab 65-Jährige (ges. 2,6 Mio.), davon 650.000 ab 80 J. (ges. 1,1 Mio)

- **Multimorbidität (2013)**

- 46 % der ab 65-Jährigen, 55 % der ab 80-Jährigen → Gefahr des Autonomieverlustes

### Abschätzung Prävalenz (SV-Abrechnungsdaten)



## Hintergrund

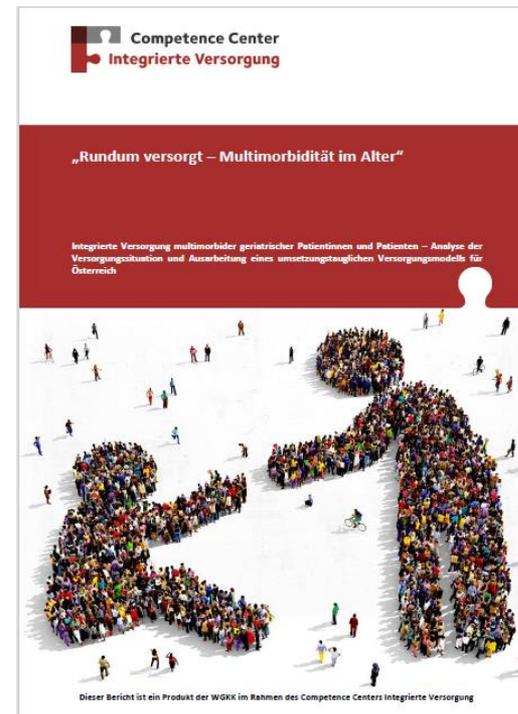
### Verankerung in der Primärversorgung

- **ÖSG 2017:** Versorgung multimorbider PatientInnen & alter Menschen  
Kernkompetenz der Primärversorgung
- **DEGAM-Leitlinie Multimorbidität 2017:** Umfassendes Krankheitsmanagement  
beim Hausarzt

### ➔ Versorgungsmodell

für geriatrische, multimorbide PatientInnen  
mit komplexem Versorgungsbedarf  
(CCIV 2016)

- Expertise interdisziplinärer Arbeitsgruppen
- JA-CHRODIS - WP6 „Multimorbidity Care Model“



## Zielgruppe Versorgungsmodell

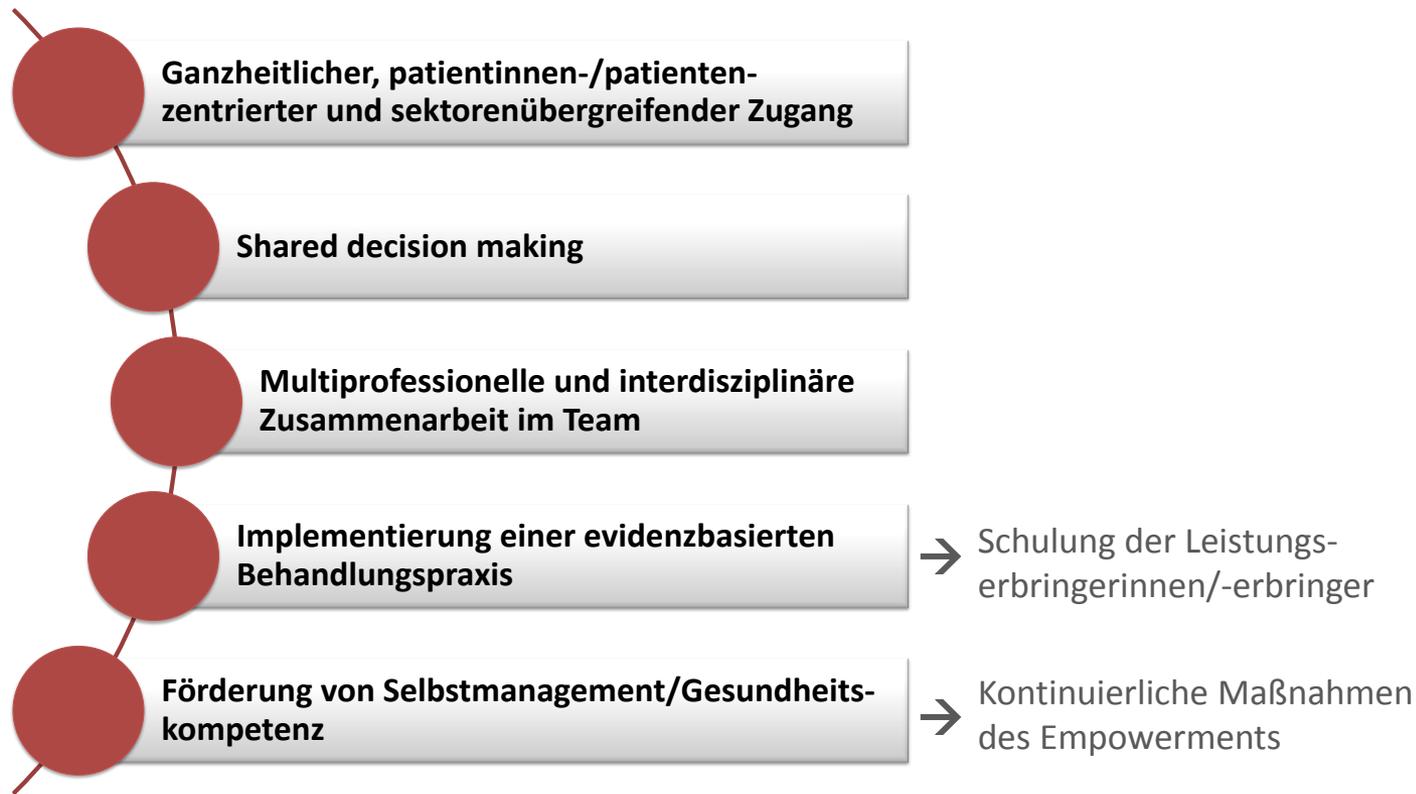
---



- **≥ 65 Jahre**
- **Langfristiges Vorhandensein (mind. 6 Monate) von zumindest zwei der Folgenden:**
  - Bestimmte physische oder psychische Erkrankung(en)
  - Symptomkomplex wie z.B. Gebrechlichkeit, chronischer Schmerz
  - Sinnesverlust, z.B. Blindheit, Taubheit
  - Alkohol- oder sonstiger Substanzmissbrauch.
- **Komplexer Versorgungsbedarf – bei Vorhandensein von zumindest einem der Folgenden:**
  - Erschwerende sozioökonomische Faktoren
  - Erschwerende mentale/kognitive Faktoren
  - Medikations-/Polypharmazie-assoziierte Problemen.

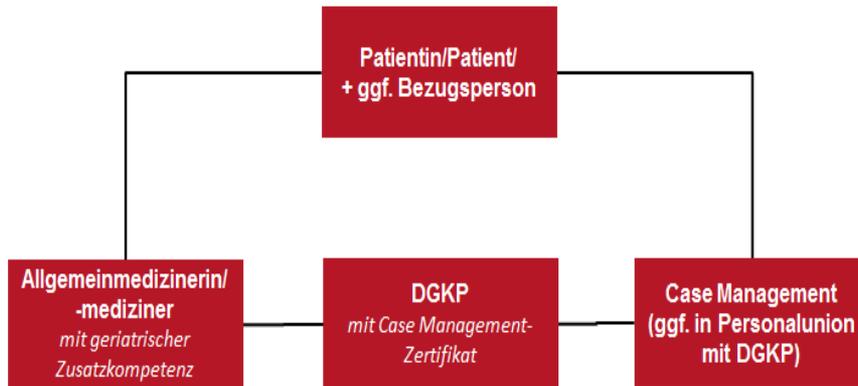
## Grundprinzipien der Versorgung im Modell

---



## Versorgungsteams

⇐ **Zentrales Versorgungsteam**

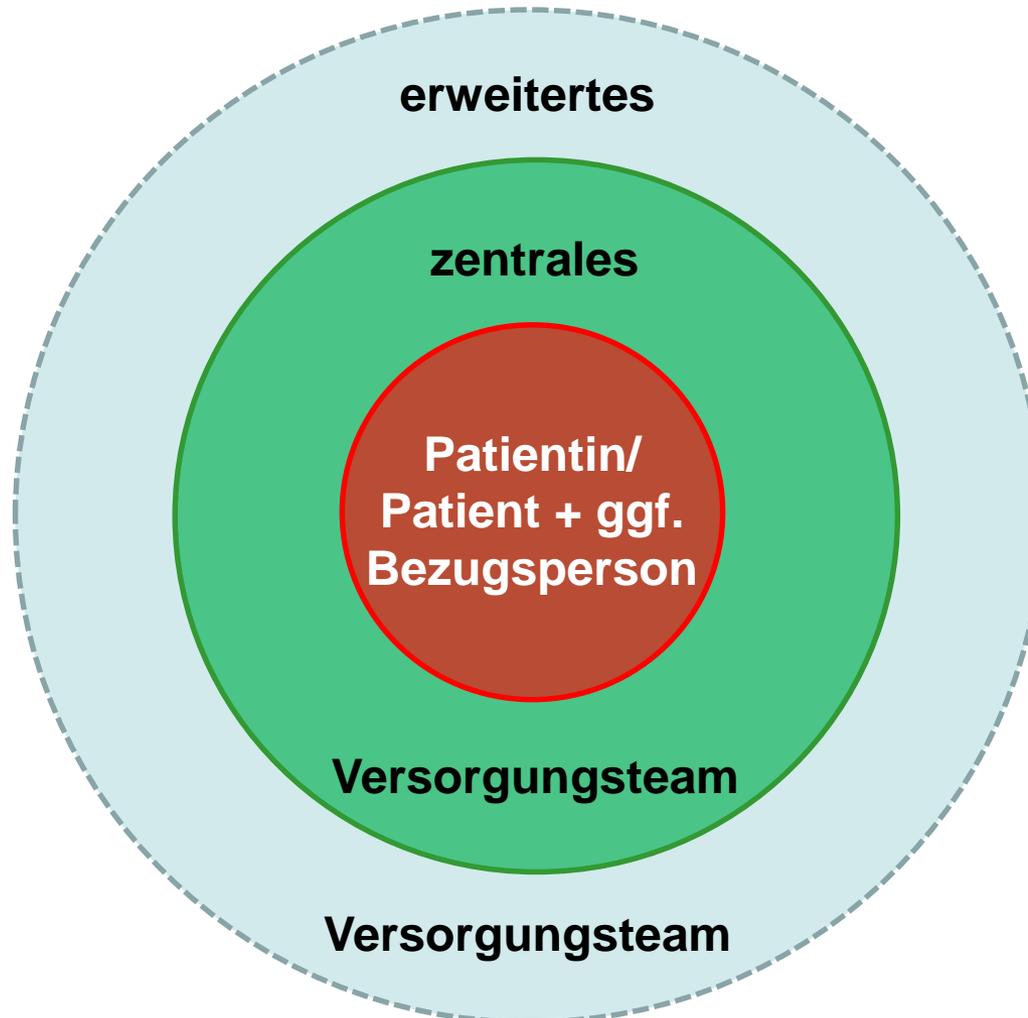


**Erweitertes Versorgungsteam** ⇨

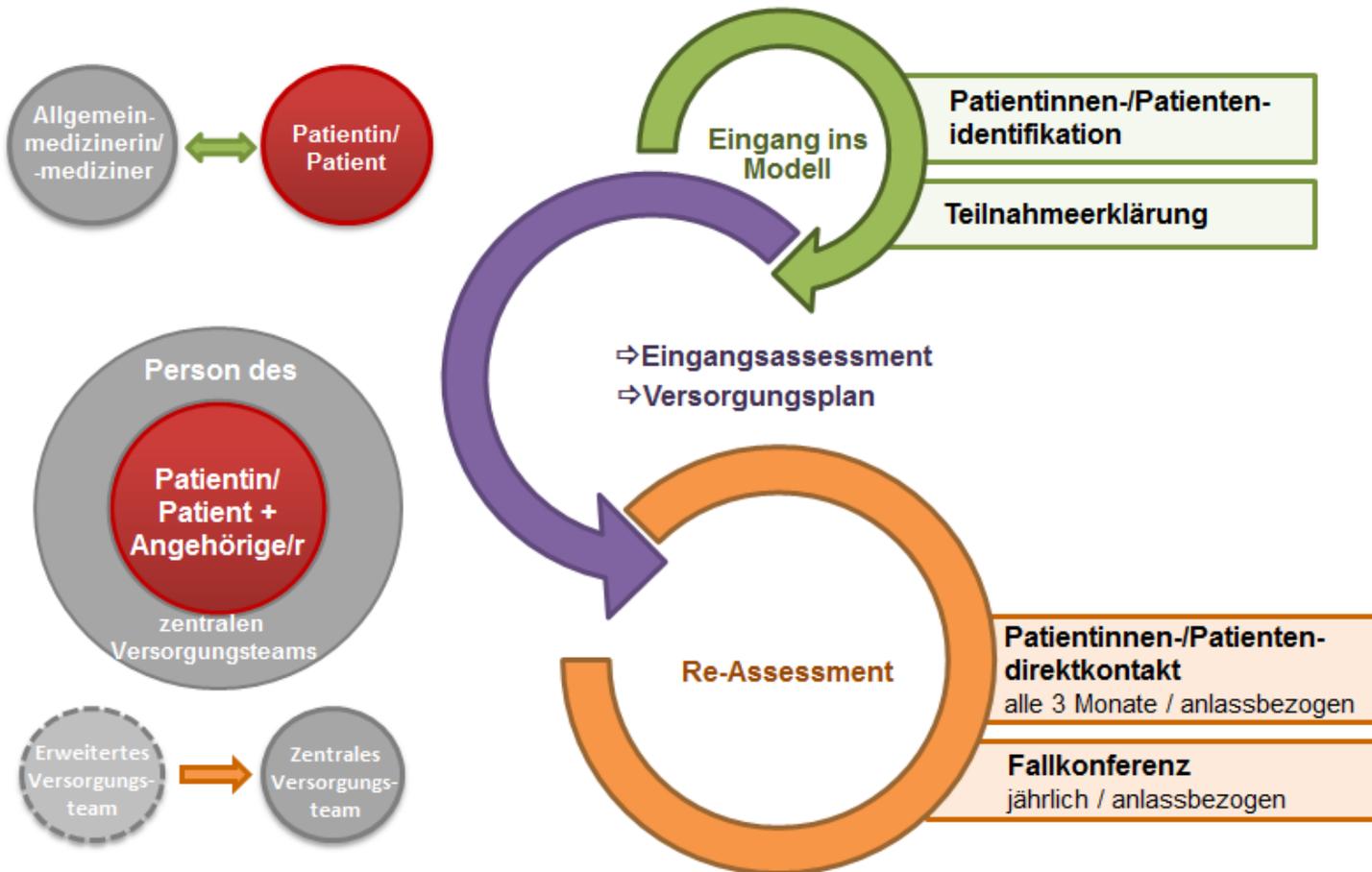
Co-Akteurinnen/-Akteure	Partnerinnen/Partner
Ambulatorien Diätologinnen/Diätologen Ergotherapeutinnen/-therapeuten Fachärztinnen/-ärzte Hilfsdienste Krankenanstalten, Institute Logopädinnen/Logopäden Mobile Pflegedienste Pflegeeinrichtungen, inkl. teilstationäre Zentren Physikalische Therapie Physiotherapeutinnen/-therapeuten Psychologinnen/Psychologen Psychotherapeutinnen/-therapeuten Sozialarbeiter/innen	Apotheken Beratungsstellen Ehrenamtliche Besuchsdienste Pflege- und Patientenanwaltschaften Rettungs- und Transportdienste Seelsorger Selbsthilfegruppen

## Versorgungseinheit

---



## Versorgung – Struktur und Ablauf



Verantwortung: Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner

## Begleitmaßnahmen

---

- **Fort-/Weiterbildung LeistungserbringerInnen**
- **Schulung der PatientInnen und Angehörigen**
- **Qualitätsmanagement und Evaluierung**



## Ausblick

---

- Ziel: **Pilotierung**
- **Notwendige Vertiefung zu folgenden Themenbereichen:**
  - Teilnahmeerklärung
  - Eingangsassessment
  - Versorgungsplan
  - Re-Assessment
  - *Schulung der Leistungserbringerinnen/-erbringer*
  - *Schulung der Patientinnen/Patienten und Angehörigen/Empowerment*
  - *Qualitätsmanagement und Evaluierung*

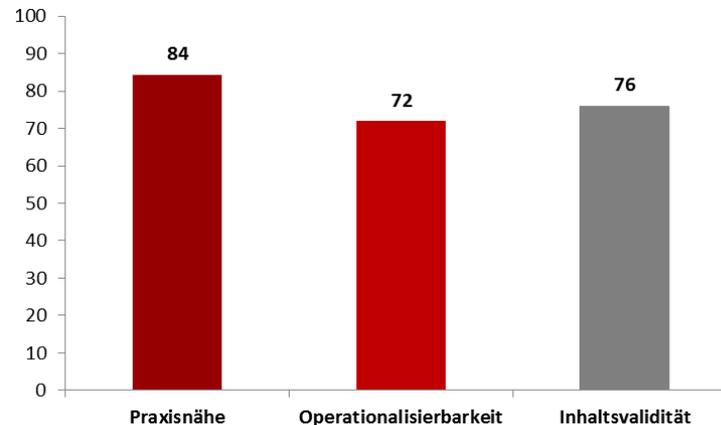
## Geriatrisches Eingangsassessment

ÖSG 2017 – Primärversorgung multimorbider PatientInnen & alter Menschen

→ multidimensionales geriatrisches Basis-Assessment zum individuellen Versorgungsbedarf

### Zweistufiger Prozess

- **Bewertung** Entwurf  
Assessment-Instrumentarium  
**hinsichtlich Eignung** für den  
Praxiseinsatz



*Fazit:* Mehr als 70 % befinden das Assessment-instrumentarium für inhaltsvalide, operationalisierbar und praxisnahe.

- **Anwendung des Assessment-Instrumentariums in der hausärztlichen Praxis mit Analyse des Praxiseinsatzes**
  - 15 AllgemeinmedizinerInnen österreichweit
  - Jeweils 10 PatientInnen (mit Dokumentation)

## Das Projektteam bedankt sich!



Mag. Dr. Gerald Gredinger, MA



Priv.Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Sylvia Reitter-Pfoertner



Christine Trischak, BA