

## ENTWURF

### Geriatrische Schwerpunktpraxis

#### **Voraussetzung:**

Spezielle Qualifikation in der geriatrischen Medizin. Obligat als Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt oder der Zusatzbezeichnung Geriatrie.

#### **Zugang:**

Alle Versicherten der GKV durch Überweisung.

Zwischenzeitlich evtl. Verträge der Integrierten Versorgung oder Sonderverträge mit den Kostenträgern.

#### **Leistungen:**

- Im Rahmen der Konsiliartätigkeit spezielles Assessment zu den erhobenen Fragestellungen und Einleitung bzw. Empfehlung geeigneter Maßnahmen zur Behandlung; Berichtspflicht an den Überweiser.
- Beratung zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen.
- Beratung zur medikamentösen Therapie bei Multimedikation ( mehr als 7 Medikamente)
- Neu: Konsiliartätigkeit in den Akutkrankenhäusern ohne geriatrische Expertise zur Identifikation von Patientinnen/Patienten mit entsprechendem Weiterbehandlungsbedarf
- Übernahme der Behandlung spezifischer geriatrischer Erkrankungen und Syndrome bzw. komplexer Krankheitskonstellationen soweit das vom Patienten und ggf. Überweiser gewünscht wird, vorrangig:
  - Demenz und assoziierte Probleme
  - Gravierende und multifaktorielle Bewegungsstörungen (Definition?)
  - Inkontinenz
  - Ernährungsstörungen
  - chronische Wunden (?)
  - Schmerzsyndrome (?)
  - Palliativversorgung (?)
- Behandlung im Sinne eines Case-Managements mit entsprechenden Mitarbeitern im Team.
- Verordnung von Heilmitteln, dabei Vorhalten eines therapeutischen Teams (in der Praxis oder assoziiert) aus Physiotherapie, Ergotherapie, Neuro-Psychologie, Ernährungsberatung, Pflege , Neu: Sozialarbeiter(in) mit regelmäßigen Teamsitzungen ggf. mit telefonischer Beteiligung der jeweiligen überweisenden Hausärzte
- Verordnung von Hilfsmitteln.
- fakultativ Durchführung einer ambulanten geriatrischen Rehabilitation
- Anfertigung von Gutachten bei geriatrischen Fragestellungen
- Neu: Koordination der Akteure bei der medizinischen Versorgung in den Heimen einer Region
- Neu: Kooperation zwischen sozialen Diensten und Haus-/Fachärzten zur Verhinderung von Krankenhaus-und Heimeinweisungen

- Neu: Priorisierung der zu behandelnden Krankheitsbilder bei Multimorbidität
- Neu: Durchführung lokaler Projekte mit Kooperationspartnern im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Nachsorge
- Neu: Beteiligung an der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Netzwerkpartner ( Hausärzte, Fachärzte, Pflegedienste, ..... ) : ua. Pflegekurse für Angehörige; Zercur Geriatrie für Pflegekräfte.....
- Denkbar wäre auch: Begutachtung aller geriatrischen Patienten vor Beantragung einer Pflegestufe
- Denkbar wäre auch: regelhafte Überprüfung des Rehapotentials überwiesener geriatrischer Patienten

### **Abrechnung / Vergütung:**

Nur durch Nachweis der speziellen Kompetenz Möglichkeit der Abrechnung neu zu schaffender Ziffern für Konsil und Mitbetreuung.

Ausweitung der Budgets für Medikamente und Heilmittel im vergleich zum hausärztlichen Budget (Richtgrößenvereinbarung mindestens Niveau Nervenärzte). Zwischenzeitlich evtl. Verträge der Integrierten Versorgung oder Sonderverträge mit den Kostenträgern.

### **Sonstiges:**

**Die geriatrische Schwerpunktpraxis sollte ähnlich wie ein geriatrisches Versorgungszentrum die Zusammenarbeit mit Zahnarzt, Akustiker, Sozialdienst, Psychologen, Physiotherapeuten zum Wohle der geriatrischen Patienten koordinieren; die Schwerpunktpraxis sollte als lokales geriatrisches Zentrum für Altersfragen dienen:**

**Hier findet sich die geriatrische Expertise für Aus-, Fort- und Weiterbildung.....; Hier sollen u.a. Kurse zur Gesundheitsförderung im Alter, zur Prävention im Alter etc. stattfinden.....**

**Bei Vorhandensein einer geriatrischen Schwerpunktpraxis in einer Region ist die Notwendigkeit einer geriatrischen Institutsambulanz nicht gegeben; nur beim Fehlen einer geriatrischen Schwerpunktpraxis sollte über die Einrichtung einer geriatrischen Institutsambulanz nachgedacht werden ( zumindest sollte eine geriatrische Institutsambulanz immer mit einem niedergelassenen Geriater ( ggf. in Teilzeit) bestückt werden.**

### **Rückmeldungen zum Entwurf bitte bis zum 15. August 2015 an**

Dr. Thomas Hermens,  
Leiter der AG Ambulante Geriatrie der DGG  
E-Mail: thomashermens@aol.com

Vorgestellt wird der final ausgearbeitete Entwurf zur geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen des AG-Treffens während des Jahreskongresses der DGG in Frankfurt am Main. Bitte Programm beachten!