



Netzwerk GesundAktiv

**HILFS- UND BETREUUNGSNETZWERK FÜR EIN SELBSTSTÄNDIGES
UND SELBSTBESTIMMTES LEBEN ÄLTERER MENSCHEN IM QUARTIER**

Referenten:

Maren Puttfarcken – Techniker Krankenkasse

Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse – Albertinen-Haus









CIBEK

Ein Projekt von:



ECKPUNKTE

NetzWerk GesundAktiv - NWGA

-  **NWGA:** sektorenübergreifendes Hilfs- und Betreuungsnetzwerk im Quartier, das unter Einbeziehung medizinisch-geriatrischer Kompetenzen sowie digitaler Lösungen Antworten auf die demografischen Herausforderungen liefern möchte
-  **ZIEL:** Ältere Menschen können möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden wohnen
-  **ZIELGRUPPE:** Ältere Menschen (i.d.R. 70+) mit einem erhöhten Risiko für Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit oder mit Pflegegrad 1 bis 3
-  **REGION:** Start im Bezirk Hamburg-Eimsbüttel (Kernregion); bei Bedarf weitere Bezirke
-  **TEILNEHMER:** insg. 1.000 Versicherte, die bei den beteiligten Krankenkassen versichert sind
-  **FÖRDERUNG DURCH DEN INNOVATIONSFONDS:** max. 8,9 Mio. EUR für vier Jahre (10.01.2017 - 09.01.2021)

PROJEKTPARTNER

Konsortialpartner

Forschungsabteilung

(am Albertinen-Haus)

Techniker Krankenkasse

(Konsortialführer)

Johanniter-Unfall-Hilfe

Universität Bielefeld

(AG Gesundheitsökonomie)

CIBEK

(CIBEK technology + trading GmbH)

BARMER

DAK-Gesundheit

Knappschaft

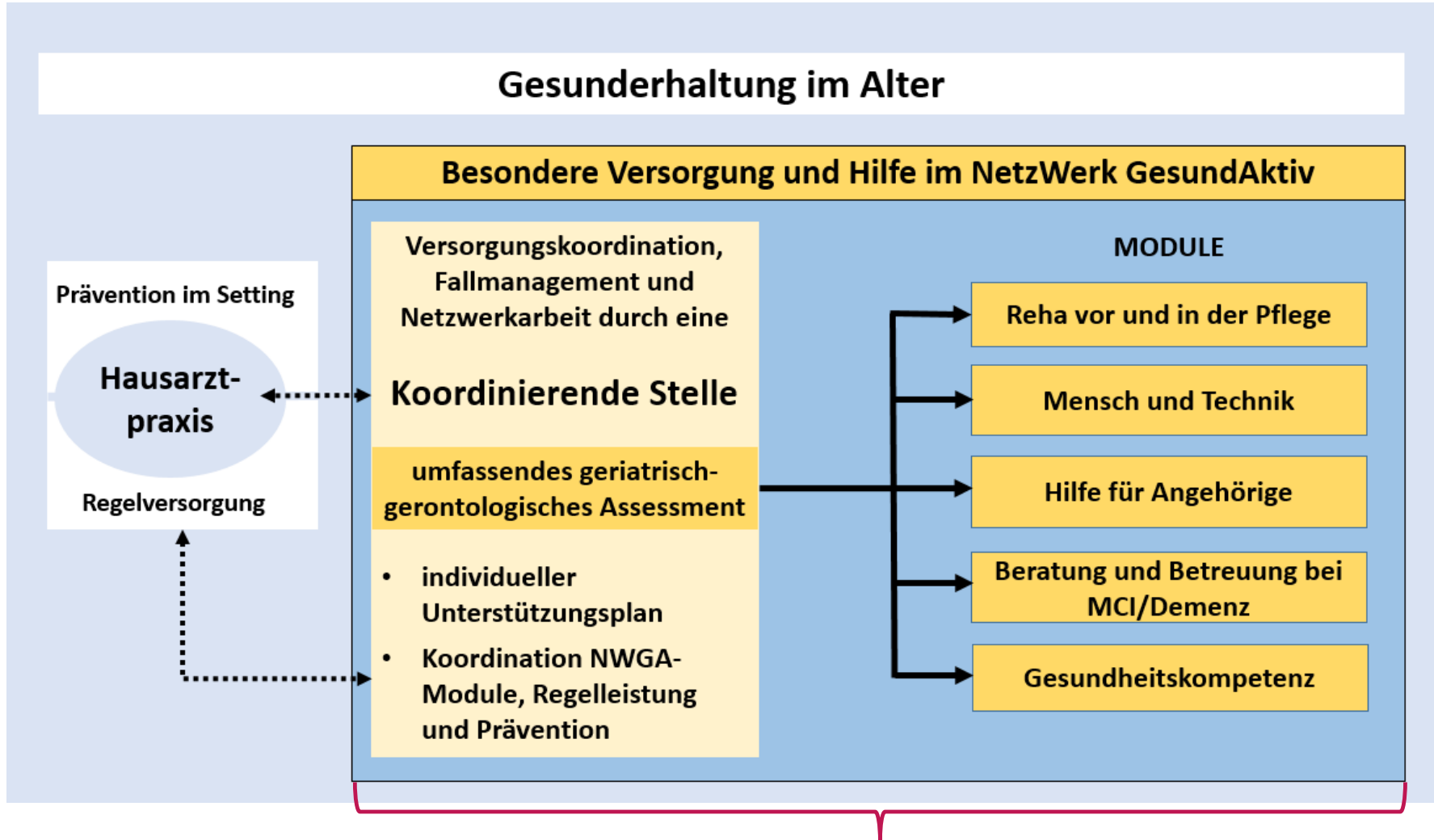
Albertinen-Haus

(Zentrum für Geriatrie und Gerontologie)

WEITERE KOOPERATIONSPARTNER: Institut für Innovation + Technik in der VDI/VDE Innovation + Technik GmbH (iit), Bundesarbeitsgemeinschaft für Senioren-Organisationen (BAGSO), Verband norddeutscher Wohnungsunternehmen (VNW), Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg (BGV), Pflegestützpunkt HH-Eimsbüttel, Hausärzterverband Hamburg

GRUNDMODELL

NetzWerk GesundAktiv - Besondere Versorgungsform nach § 140a SGB V



EINSCHLUSSKRITERIEN

LUCAS-Funktions-Index: Alltagsfragen zu Mobilität und Funktion

6 ROBUST-Reserven

- Min. 500 m selbstständig gehen ohne Hilfsmittel und ohne Hilfsperson (ja)
- an min. 3 T in der vergangenen Woche zu Fuß unterwegs? (ja)
- 1x/W mäßig anstrengenden Sport? (ja)
- 1x/W stärker anstrengenden Sport? (ja)
- ehrenamtliche Arbeit? (ja)
- Vermeidung von Tätigkeiten wegen Sturzangst? (nein)

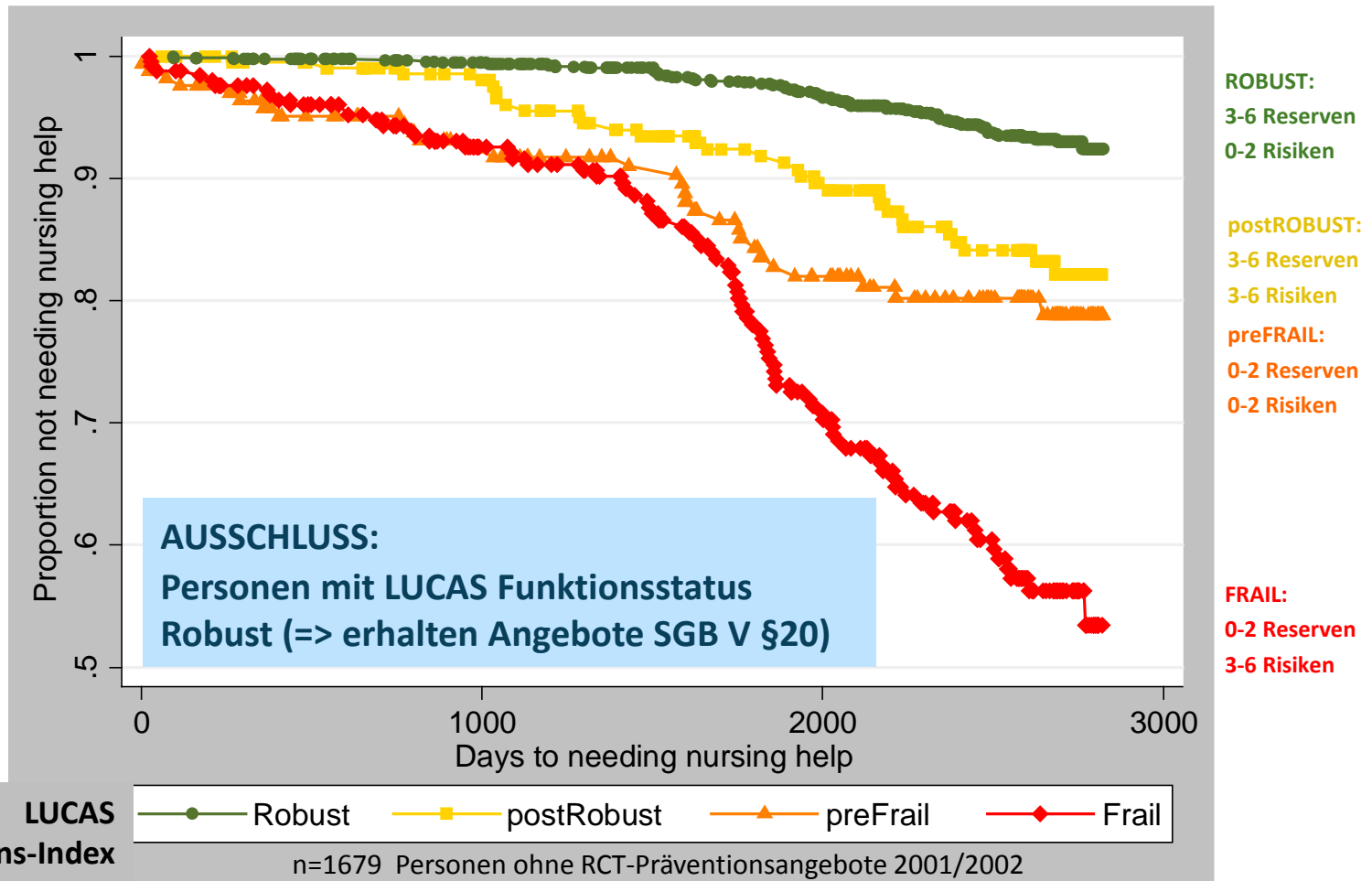
6 FRAIL Risiken

- unbeabsichtigt in den letzten 6 Monaten 5 Kg abgenommen? (ja)
- aus körperlichen Gründen die Art verändert, 1 km zu Fuß zu gehen? (ja)
- 10 Treppenstufen zu steigen? (ja)
- in ein Auto, in einen Bus oder einen Zug einzusteigen? (ja)
- an max. 2 T in der vergangenen Woche zu Fuß unterwegs? (ja)
- in den letzten 12 Monaten hingefallen? (ja)

QUELLE: Dapp U, et al. (2014). BMC Geriatrics 2014; 14:141. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/141>

ENTWICKLUNG von PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT





9-Jahres-Verlauf der LUCAS Kohorte (2001-2009)



QUELLE: Dapp U, et al. (2014). BMC Geriatrics 2014; 14:141. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/141>

EINSCHLUSSKRITERIEN

Funktionsklassen des LUCAS-Funktions-Index

-  **ROBUST:** kaum Risiken / viele Reserven
-  **postROBUST:** viele Risiken / viele Reserven
-  **preFRAIL:** kaum Risiken / kaum Reserven
-  **FRAIL:** viele Risiken / kaum Reserven

Zielgruppe NWGA



QUELLE: Dapp U et al. (2011). Die Longitudinal-Urban-Cohort-Ageing-Studie (LUCAS). Z Gerontol Geriatr (Suppl 2) 44:55–71



Rekrutierung

Durch Krankenkassen Angeschriebene: n = 6009

Rückläufer: n = 1724 (**29%**)

Einschlussfähig: n = 746 (**43%**)

Telefonisch kontaktiert: n = 458

Teilnahme abgelehnt: n = 190 (**41,5%**)



NetzWerk GesundAktiv

Ablehnung der Teilnahme *

Fragebogen nicht ausgefüllt

(Sinn unklar, Projektansatz unverstanden)

Ablehnung bei Terminvereinbarung

„Zu gesund / fit“

„Zu viele andere medizinische Termine,

Betreuung durch Hausarzt ausreichend,

zu viel Terminstress, persönliche / familiäre Belastungssituation“



Netzwerk GesundAktiv

Geriatrisches Assessment

- Soziale Situation
- Ärztl. Untersuchung
Performance-Tests
- Fallkonferenz



Individueller Unterstützungsplan

Reha vor und in der Pflege

- Med. Evaluation
- Stat. + amb.
Rehabilitation
- Amb. Heilmittel

Mensch und Technik

- Hilfsmittel
- Technische
Assistenz
(PAUL)

Hilfe für Angehörige

- Unterstützende
Pflege und
Pflegetraining

Beratung bei MCI/Demenz

- Betreuungs-
Angebote §45b
SGB XI

Gesundheits- kompetenz

- Pflegestützpunkte
- Quartierangebote
- Selbsthilfe



Häufige Diagnosen

	114 Patienten
Durchschnittsalter	79,9 Jahre
Männer	45,6%
≥ 5 Diagnosen	36,7%
Erkrankungen Bewegungsapparat*	77,1%
Herzerkrankungen**	25,7%
Diabetes mellitus	22,9%
Depressive Syndrome	22,9%
Neurologische Erkrankungen***	20,2%
V.a. Demenz + MCI (neu)	14,9%
Urologische Erkrankungen****	12,9%
Lungenerkrankungen	11,0%
Aktive Tumorerkrankung*****	4,1%

*Wirbelsäule > Knie > Hüfte ** VHF, Herzinsuffizienz, KHK, Vitien ***PNP, Z.n. Schlaganfall, M. Parkinson

**** Harninkontinenz, BPH, *****Prostata-Ca, Ovarial-Ca, Plasmozytom, myeloprolif. Syndrome

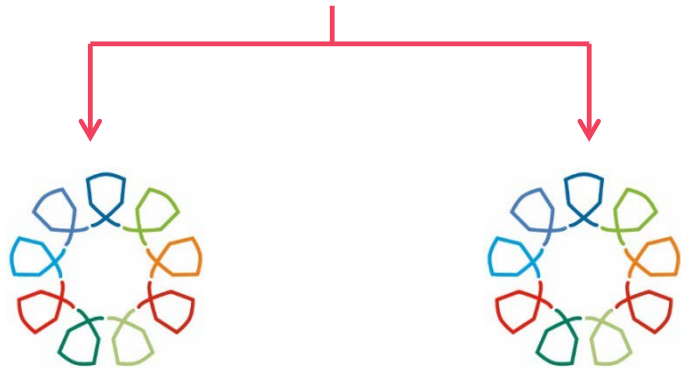


Empfehlungen aus Fallkonferenzen

196 Empfehlungen für 114 Patienten	
Hausärztliche Abklärung / Therapie	6 %
Fachärztliche Abklärung / Therapie*	23 %
Ambulante Therapie**	34 %
Geriatrische Tagesklinik	N = 7
Stationäre geriatr. Abklärung / Therapie	N = 3
Stationäre indikationsspez. Rehabilitation	N = 3
Psychotherapie / GPTK	N = 4
Beratung Pflege***	12 %
Beratung Demenz	N = 3
Selbsthilfegruppe	N = 7
Vereinssport	11 %

EVALUATION

FORSCHUNGSABTEILUNG AM ALBERTINEN-HAUS



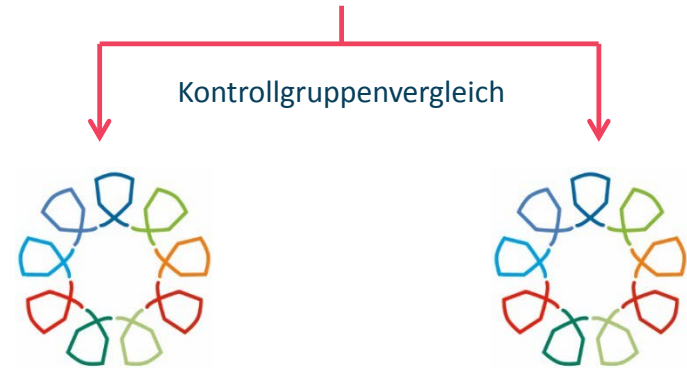
**STRUKTUR- UND
PROZESS-ANALYSE**

Daten der
Koordinierenden Stelle

**AKZEPTANZ-
ANALYSE**

anonymisierte
GKV-Routinedaten

UNIVERSITÄT BIELEFELD



Kontrollgruppenvergleich

**WIRKSAMKEITS-
ANALYSE**

Befragung der Teilnehmer

**GESUNDHEITS-
ÖKONOMISCHE
EVALUATION**

pseudonymisierte
GKV-Routinedaten

AKZEPTANZ

TN / Nicht-TN aller angefragten Versicherten (Daten der Krankenkassen)
Reaktion auf Erst-Anschreiben (Fragebogenrücklauf)
NWGA Geeignete (Dokumentation Ablehnungsgründe)

STRUKTUR

Charakterisierung NWGA-TN (soziodemogr. Daten, Funktionsdaten)
Abgegebene Empfehlungen

PROZESS

Zusammenarbeit zwischen Koordinierender Stelle, NWGA-TN,
Hausärzten und Gesundheits-Netz
Ressourcen z.B. Zeitumfänge einzelner Abläufe
Umsetzung von Empfehlungen (Follow-Up Dokumentation)

Blettner M et al. ZEFQ 2018; 130:42-48

IHRE ANSPRECHPARTNER



Maren Puttfarcken

Leiterin

TK-Landesvertretung Hamburg

maren.puttfarcken@tk.de



Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse

Chefarzt Geriatrie und Leitung Forschung

Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH

w.renteln-kruse@albertinen.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mehr Infos zum NWGA unter
www.netzwerk-gesundaktiv.de