



DEGAM

Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



NDS-Netzwerktagung

**Kap. 3 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz fördern
VERSORGUNG DURCH HAUSARZTTEAM**

Berlin 19.9.2024 T. Lichte

em. Univ.-Prof. Dr. med.

Thomas Lichte

Facharzt für
Allgemeinmedizin

Palliativmedizin

Psychotherapie

Rettenungsmedizin



Landpraxis Lauenbrück seit 1984

Lehrstuhl / Institut
für Allgemeinmedizin
Otto-von Guericke-Universität
Magdeburg
von März 2005 bis Sept. 2017
„Senior-Prof.“ MD seit 2021

Case-Management durch Hausarzt-Team

„VERSORGUNGSKORRIDOR“

Tabelle zeigt Beispiele aus der Arbeit des Hausarztteams als Diskussionsanregung

Stat. Pflege

			Angehörige aufklären! Tanzen zB		Bewegung/Vers Angst zu lösen	Kurzzeit-Pfl. Berührungen		Abhängigkeit Fremdversorg.
		Sicherheit geben Diagnose abklären		Evtl. Physio/Ergo- Th. → Orientierung		Tag-Nacht-Rh. gestört. Ther?		Hirnabbau !! Bewegung ↓
Therapie	Ernährung optim. psych.stabilisieren		Tagespflege wöch PSGV; Psychoth.	Neurolog. Kontr. Invasiv/Bildgeb.	Angst ↑, Wut ↑ Fallkonferenz		Neuro-Psych- Mängel ↑	Stat. Versorg. Intensiv. Betr.
		Nichtmedik. Th. Tagespflege Probe		Affektive Störung Rückzug Einsamk.		Lauftendenzen Unruhe, Angst		
Diagnose	Lebensstilanalyse		Einfluß Psycho- sozialer Probleme		Autonomie ↓ Umweltgefährd			7. sehr schwer D.: Gehen... ↓
		Primär/sekundär M.Alzh? Vasculär?		Orientierung ↓ Verletzungen,		6. schwere D. Kognition ↓		
Ursachen	Altersabhängige Zusammenhänge		Prävention inten- sivieren → Beweg		5. mittelschw. D.: Alltagsprob.			
		Spez. mindern z.B. bei vasculäre Gen.		4. beginnende D. kognitive St.				
Risiken	Allg u. nach Leben- stil vermindern.		3. leichte Wahr- nehmungsstörung					
		2. sehr leichte Wahrnehmungst.						

**Demenz-
Stadium***

1. Funktion
normal

*Stadien nach Barry Reisberg

Entwurf Lichte T 2024

VERSORGUNG mit / durch / von

- CaseManagement – VERAH, MfA,...
- Amb. u. stat. Pflege ● Tagespflege
- Familienkonferenzen ● DemenzNetz

In Case Management

qualifizierte(r) MFA – LOTSIN / LOTSE

**durch Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH plus)
(entspricht der NichtÄrztlichen Praxisassistentin – NäPa)**

**In Deutschland bis 2024 ca. 10 000 geprüfte MFA zur VERAH plus
durch Institut für die hausärztliche Fortbildung (IhF) qualifiziert.
Ebenso viele Fortbildungen z. B. im Modul „Demenzen“.**

**Erfahrene MFA können mit o.g. Weiterbildungen zur VERAH plus
Kompetenzen erwerben auch mittels „erlebter Anamnese“ und
„trainiertem individuellen Hilfebedarf“ im hausärztlichen Team.**

Demenzielle Patienten mit ihren Familien können so versorgt werden.

In Case Management

qualifizierte(r) MFA – LOTSIN / LOTSE



KOOPERATION – Case-Management – KOORDINATION

Hausarztpraxisteam, Gerontopsychiatrische Pflege

Tagespflege:

Leistungsspektrum (häufig bei demenziellen Erkrankungen):
Essen/Trinken – Mobilität – Körperpflege/ Ausscheidungen –
Ruhen/Schlafen – Psychische Situation und Orientierung –
Sozialverhalten u. Kommunikation – Sicherung der häusl.
Situation – Existentielle Erfahrungen Lebens erfahren.

Zusammenleben in der Gruppe von demenziell Erkrankten:
Zeitungsschau, Seniorensport, Singerunden, Spiele,
Gedächtnistraining, ...Gerontotherapeuten organisieren u. gestalten

– tagsüber, auch zur Entlastung u. Unterstützung von Angehörigen

KOOPERATION – Case-Management – KOORDINATION

Initiierung durch Hausarztpraxisteam, Pflege, Patienten

Fallbesprechungen: Bei amb./stat. Pflegesituationen
(Zuhause, im Pflegeheim oder in der Hausarztpraxis)

Besonders bei multimorbiden, auch dementen und palliativen Patienten:

- ca. eine Stunde Gespräch am runden Tisch mit jeweils
- zwei der Angehörigen, mit betroffenem Patienten (evtl.)
- zwei von der Pflege und zwei aus der Hausarzt-Praxis

Abstimmung von Wünschen und therapeut.

Maßnahmen:

- Festlegung und Dokumentation im Protokoll für Alle
- Zugriff für Verantwortliche zum Vorgehen bei Notfällen
Plan für Krisen u. Notfälle - Behandlungsempfehlungen

Plan für Krisen und Notfälle - Palliativer Behandlungsplan

(durch Arzt/Ärztin und Betreuungsperson auszufüllen)

Name:

Geb.:

Medizinischer Hintergrund

Hauptdiagnose und relevante Nebendiagnosen:

Eine Verbesserung ist nicht mehr zu erwarten. Die Situation erfordert ein überwiegend palliatives Betreuungskonzept.

Cardiopulmonale Reanimation ist der Situation angemessen: Ja Nein

Verlegung in ein Krankenhaus bei Verschlechterung: Eher ja Eher nein

Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit ist gegeben

Ja Überwiegend ja Überwiegend nein Nein

Patientenverfügung liegt vor: Ja Nein

Vorsorgevollmacht ist erteilt: Ja Nein

Hinweise für Ablehnung medizinischer Maßnahmen durch Patient/Patientin

(mutmaßlicher Patientenwille) Ja Keine

Anmerkungen:

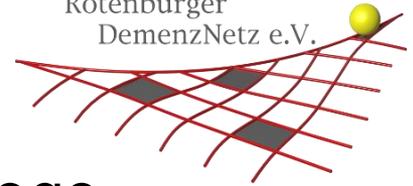
Die Angehörigen sind über die Situation informiert Ja Nein

Behandlungsplan für mögliche Symptome *(ist individuell festzulegen)*

Medikament.	Indikation/ Verabreichungsform	Dosis in mg/ Verabreichungsweg	Max. Tagesdosis/ Abst. zw. Einzelgb.
<input type="checkbox"/> Schmerzen			
<input type="checkbox"/> Atemnot			
<input type="checkbox"/> Unruhe/Angst			
<input type="checkbox"/> Übelkeit/Erbr.			
<input type="checkbox"/> Andere: (Fieber, Delir, epilept. Anfall)			
Hauptbezugsperson: (Namen, Tel.; Funktion)			
Hausarzt/Vertreter (Name, Tel., Fax, ...)			Unterschrift Arzt: Datum:

Referat für Palliativmedizin der Ärztekammer für Tirol; Tiroler Hospiz-Gemeinschaft; Soziales Kompetenzzentrum Rum; Notfallmedizin, Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Innsbruck; Projekt Palliativ- und Hospizversorgung Tirol, Tiroler Gesundheitsfonds.

Stand: Juni 2012 Entwurf Lichte T 2017



DEMENZNETZ (lokale Allianzen)

Menschen aus Medizin, Organisation und Pflege

- **Einzelberatungen** mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Personen (inkl. Netzwerkarbeiten)
- **Gesprächsgruppen** vor allem Pflegende Angehörige
- **Informationsveranstaltung** im öffentlichen Raum:
Hier „Buntes Zelt“ auf dem Rathausplatz einer Kreisstadt mit Vorstellung wichtiger Netzwerkpartner
- **Fachtagungen**: INFO-Veranstaltungen für Fachkräfte mit Kontakt zu dementen Pat. u. deren Angehörigen
- **TanzCafe** für demenziell Erkrankte und Angehörige

Interessenkonflikte: Keine

- „Seniorprofessor“ in MD (Honorarvertrag)
- Erstautor der DEGAM Leitlinie „Pflegerische Angehörige“ Update in Arbeit. Deleg. S3-LL-LG Demenzen. (Ehren.)
- Artikel in up2date Allgemeinmedizin zu Kommunikation, Pflegerische Angehörige (auch Geriatrie)(Honorar)
- Dozent in der Psychosomatischen Grundversorgung in Magdeburg ÄKSA; Thematik: „Angst, Familienmedizin, Kommunikation, Palliativmedizin“ (Honorar+Spesen)
- Vorstand DNetz (ab 2017), Palliativstützpunkt (2017-19)
- Mitglied DEGAM, DGP, DGPM, HÄVN,

Berlin 19.9.2024



Univ.-Prof. Dr. med. T. Lichte *16.06.1951

- Facharzt für Allgemeinmedizin 1984 (12 Mon. Pflegehelfer 70-71)
+ ZWB Psychotherapie 1999 + ZWB Palliativmedizin 2006
- Niederlassung 1984 (GP ab 2000) Land-Praxis in Lauenbrück Nds.
- Weiterbildungspraxis mit 9 WB-Ass./ÄiW, Praxis-Qualitätssiegel
- Lehrstuhl (1/2) Allgemeinmedizin Otto-von-Guericke-Universität MD
Lehre: AM – BFE – Q 7* (Altern) – Q 13* (Palliativmedizin)
- Wiss.: LL Pflegende Angehörige (Erstautor), LL-LG „Demenzen“,
LL Angststörungen (Lenkungsgr.),
Diss.: Hausarzt in Palliativsituationen, Pflegende Angehörige
- Palliativstützpunkt Rotenburg/Wümme seit 2010 Vorsitz 2017-19
- Ärztekammer Niedersachsen: DÄT-Del., Patientenverfügung (2000)
- Dozent: psychosomatische Grundversorgung ÄK MD seit 06
- SIQ-Fortbildungsmodule: Demenz, Versorgung der Älteren, Im Heim

*lehrverantwortlich

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

