Das Versorgungsnetzwerk SIDA e.V. ermöglicht chronisch Erkrankten die interdisziplinäre medizinische Versorgung in ihrem häuslichen Umfeld nach §140 SGB V

Ausgehend von den in anglo-amerikanischen Bereichen etablierten medizinischen Versorgungssystemen wurde ein innovatives, offenes ambulantes Versorgungsnetz für neurologische Patienten mit Multipler Sklerose, Parkinson, HIV-Infektion / AIDS, akuten Entzündungen des Nervensystems (z.B. Neuroborreliose, Zosterinfektion) oder Patienten mit Baclofen- oder Schmerzpumpen erfolgreich etabliert: SIDA e.V. – Soforthilfe und Information durch ambulante Versorgung e.V.

SIDA plus entstand durch die Verflechtung verschiedener Berufsgruppen wie niedergelassenen Fachärzten, Sozialpädagoginnen und dem ambulant arbeitenden Schwesternservice von SIDA e. V. Dieses in Deutschland einmalige Integrierte Versorgungsnetz wurde 2002 von der KV Niedersachsen, der AOK, dem Landesverband der BKK und der damaligen Bezirksregierung Hannover nach § 140b SBG V unter Vertrag genommen. Im Laufe der Jahre haben weitere Krankenkassen wie z. B. die TKK, DAK oder Knappschaft ebenfalls Verträge mit SIDA e.V. zur Integrierten Versorgung abgeschlossen.

Ziele der Integrierten Versorgung:
Durch die berufsübergreifende Kooperation gelingt es, besonders für chronische Erkrankungen, die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu verbessern und zu vernetzen und gleichzeitig die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Das Ziel dieses Netzwerkes ist die Vermeidung von stationären Behandlungen für chronisch Erkrankte bei akuten und anhaltenden Verschlechterungen der Grunderkrankung, durch eine ambulante, qualitativ hochwertige Versorgung im häuslichen Bereich. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass auch anspruchsvolle medizinische Aufgaben sich aus dem Krankenhausbereich in den ambulanten Sektor verlagern lassen.

SIDA besteht mittlerweile aus 18 Fachärzten für Neurologie (SIDA plus), die in 11 Facharztpraxen in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen arbeiten. Alle neurologischen SIDA plus Einzelpraxen versorgen das gesamte Feld der konventionellen Neurologie. Die Diagnosen Multiple Sklerose, Parkinson, HIV-Infektion / AIDS, akute Entzündungen des Nervensystems (z.B. Neuroborreliose, Zosterinfektion) oder Patienten mit Baclofen- oder Schmerzpumpen stellen allerdings das Hauptkontingent der Behandlungsfälle dar. Die Patienten erhalten in den SIDA plus Arztpraxen eine hochwertige Behandlung durch Fachärzte, die sich auf Ihrem Gebiet laufend und engagiert fortbilden und die Therapien an dem neusten Stand der Wissenschaft ausrichten. SIDA stellt für seine Patienten einen fachkompetenten ärztlichen und pflegerischen 24-Stunden-Hintergrunddienst, auch an Wochenenden und Feiertagen, d.h. Notfallmanagement und zeitnaher Beginn von medikamentösen Therapien.

Methoden in der Integrierten Versorgung:
Die zu versorgenden Menschen sind nicht nur schwerkrank, sondern vor allem sozial betroffen. Die ärztliche, pflegerische und sozialpädagogische Betreuung findet in enger Zusammenarbeit und unter Berücksichtigung der medizinischen, pflegerischen und sozialen Notwendigkeit statt. Insbesondere bei chronisch erkrankten Menschen sind alle Lebensbereiche des Patienten betroffen. Die Versorgungsqualität eines Chronikers kann nur durch ein gutes Schnittstellenmanagement und die Versorgung in einem interdiziplinär-arbeitenden Team erfolgen. Nachfolgend möchten wir in vier kurzen Patientenbeispielen die Arbeit von SIDA e.V. exemplarisch darstellen:

- Eine junge, allein erziehende Multiple Sklerose Mutter mit zwei Kleinkindern wird von einer SIDA plus Arztpraxis medizinisch betreut. Im Falle eines Schubes ist die Patientin auf Kortisoninfusionen angewiesen, damit die Entzündungen schnell abklingen. Sie erhält häusliche Infusionstherapien durch den Schwesterndienst von SIDA e.V., so kann nicht nur Sie zu Hause bleiben, sondern auch ihre Kinder können im Haushalt verbleiben. Eine Krankenhauseinweisung würde eine allein erziehende Mutter hier zusätzlich zu der belastenden Situation der Erkrankung an sich, vor schwerwiegende Versorgungsprobleme für die Kinder stellen.

- Ein 30jähriger berufstätiger Patient schätzt das Versorgungsnetzwerk besonders aufgrund der Flexibilität in der Versorgung. Therapien können unter Berücksichtigung seiner Arbeitszeiten zu Hause stattfinden. SIDA e.V. versucht solange wie möglich die Berufstätigkeit von Patienten zu unterstützen und kommt bei der Versorgung berufstätiger Patienten individuellen Wünschen nach. Auf Wunsch des Patienten konnten Infusionen bei ihm im Büro in der Mittagspause verabreicht werden.

- Auch die Betreuung der Spastik- oder Schmerzpumpen von Wachkomapatienten in Pflegeheimen wird durch SIDA e.V. übernommen. Diese zum Teil intubierten und beatmeten Patienten müssten ohne das ambulante Versorgungsnetzwerk SIDA e.V. mit einem teuren qualifizierten Krankentransport in Spezialkliniken gefahren werden, da das Personal in Heimen nicht ausreichend qualifiziert ist um diese Pumpen zu befüllen. Die Krankentransporte in eine Fachklinik sind für Wachkomapatienten allerdings sehr anstrengend und zudem um ein vielfaches teurer als die Versorgung durch SIDA e.V.

- Ein von Obdachlosigkeit bedrohter Mann wohnt in einer durch SIDA e.V. angemieteten Wohnung. Er wird durch einen SIDA plus Neurologen regelmäßig medizinisch betreut, da seine HIV Infektion bereits weit fortgeschritten ist und sich als Encephalopathie manifestiert hat. Er benötigt eine Infusionstherapie, die der SIDA e.V. Schwesterndienst bei ihm in der Wohnung durchführt. Auch in der grundpflegerischen Versorgung benötigt der Patient Unterstützung, so dass über die Sozialberatung eine Pflegestufe beantragt wird und der Patient zusätzlich auch Hilfe bei der Körperpflege und bei der Versorgung seines Haushaltes durch den Schwesterndienst erhalten kann.

- Eine Patientin erhält bei SIDA e.V. die Diagnose Multiple Sklerose. Die Diagnose trifft sie wie ein Schlag und sie hat viele Fragen. Ihr behandelnder SIDA plus Neurologe meldet sie für die Schulung neubetroffener Multiple Sklerose Patienten bei SIDA e.V. an. Die Patientin wird dort an vier Schulungsabenden von unterschiedlichen Neurologen über die unterschiedlichen Aspekte ihrer Krankheit informiert und über Diagnostik und Therapie aufgeklärt, zusätzlich kann die Patientin ganz individuelle Fragen stellen und sich mit anderen Patienten über Erfahrungen und Ängste austauschen.

Ergebnisse in der Integrierten Versorgung:

- Die Steuerung und Kontrolle differenzierter Diagnostik und risikobehafteter Therapien außerhalb von Kliniken auch bei schwer Kranken wurde nicht nur möglich, sondern konnte in standardisierte Strukturen integriert werden.
- Die enge Verflechtung der diversen Institutionen wie Gesundheitsämter, Drogenberatungsstellen, Klinikambulanzen und Arztpraxen mit verlässlicher

Kommunikation und Information über den jeweiligen Zustand der Patienten durch geschulte Krankenpflegefachkräfte und Diplomsozialarbeiter schaffte die Möglichkeit, die herkömmliche Arztpraxis zum Zentrum einer ambulanten Rundum-Versorgung auch schwer erkrankter Patienten zu entwickeln.

- Teile ärztlichen Handelns lassen sich bei hoher Fachkompetenz und Zusatzqualifikation auf kooperierende Berufsgruppen delegieren.
- Die Steuerung der Patienten und damit die Versorgung bei immer wieder den Erfolg der Therapie in Frage stellender niedriger Compliance, zentrales Problem bei chronisch Kranken jeder Provenienz, konnte auf diese Weise erheblich verbessert werden.
- Die MS-Schubbehandlung, die bisher in Krankenhäusern erfolgte, konnte fast vollständig in die qualifizierte ambulante Versorgung übernommen werden.
- Die Patienten nehmen ihren Arzt als den Ansprechpartner und die Praxis als Kompetenzzentrum mit umfassender Betreuung wahr.
- Bei notwendiger Verlegung von Patienten in stationäre Pflegeeinrichtungen bleibt über den SIDA Schwesterndienst die ambulante ärztliche Betreuung im gleichen Umfang gewährleistet. Weitere Transportkosten entstehen deshalb nicht.