



HALMA e.V. - Hilfen für altersverwirrte Menschen im Alltag Möglichkeiten - Chancen – Erfolge

Vortrag von Ursula Weber, Diplom Soziologin HALMA e.V., Würzburg

Einführung

Ich freue mich, daß ich Ihnen Möglichkeiten - Chancen - Erfolge von HALMA e.V. vorstellen darf. Die Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle HALMA e.V. entstand im Rahmen eine Bundesprojektes, das vom Gesundheitsministerium von Ende '92 bis Mai '96 gefördert wurde. Der Name bedeutet "**Hilfen für altersverwirrte Menschen im Alltag**".

Im Juni 1996 ging das Projekt in einen Trägerverein über, bestehend aus der Stadt Würzburg, der Arbeiterwohlfahrt, des Bayerischen Roten Kreuzes, dem Caritasverband, dem Diakonischen Werk, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband sowie der Alzheimer Gesellschaft für WÜ/Ufr. Gefördert wird die Einrichtung durch die Stadt Würzburg, den Bezirk Ufr., dem Bay. "Netzwerk Pflege", dem Pflegeleistungergängungsgesetz sowie Eigenmittel (Beiträge, Entgelte der Kranken- und Pflegekasse u.a.m.)

Ausgestattet ist HALMA e.V. mit 3,25 Planstellen, die aktuell mit einer Diplom Pädagogin und Soziologin (beide halbtags), zwei gerontopsychiatrischen Fachpflegekräften (1,75 Stellen) und einer Verwaltungskraft (halbtags) besetzt sind. Konsiliarische Unterstützung gibt ein Arzt der Universitätsnervenklinik.

Aufgabenprofil

Ziel von HALMA ist es, psychisch erkrankte ältere Menschen so lange wie möglich, häuslich zu versorgen. Die Zielgruppe sind Demenz-Kranke (Multi-Infarkt-Demenz, Morbus Alzheimer), Menschen mit depressiven und paranoiden Syndromen. Erreicht werden soll das Ziel durch die *Vernetzung* vorhandener Dienste und Einrichtungen (der Altenhilfe sowie der Psychiatrie) und deren gerontopsychiatrischer *Qualifizierung*. Mitarbeiterqualifikation, Arbeitsteilung und Vernetzung von Fachpflege, hauswirtschaftlicher Versorgung sowie relevanter Berufsgruppen wie Ärzte, Betreuer u.a., unter Einbeziehung von Laien (Angehörige und Helfer) waren also von Anfang an ausschlaggebend.

Das Vorhaben erfordert ein umfassendes Aufgabenprofil, das als *Zielvorgabe* verstanden werden muß und im wesentlichen aus fünf Säulen besteht:

- Patientenbetreuung
- Arbeit mit Angehörigen
- Helferkreis
- Fortbildung
- Öffentlichkeits- und Gremienarbeit (vgl. Abb. 1: Aufgabenprofil von HALMA e.V.)

Ergänzt werden muß das Aufgabenprofil um den Bereich Finanzierung, der für alle Bereiche eine Rolle spielt, da übertragbare Möglichkeiten entwickelt werden sollen.

Möglichkeiten - Chancen - Erfolge

Patientenbetreuung

Die Patientenbetreuung von HALMA erfolgt nach einem dezentralen Hilfeansatz und nur in exemplarischen Fällen (Kein Versorgungsauftrag!). HALMA arbeitet mit dem Arbeitsansatz des *Case Management*, dessen Ziel es ist, durch *Vermittlung und Koordinierung* vorhandener Einrichtungen eine patientenorientierte Betreuung zu erreichen.

In der Modellzeit wurde ein Weg entwickelt, der die bedürfnisgerechte Versorgung der Patienten ermöglicht (Konzept der gerontopsychiatrischen Behandlungspflege). Im Mittelpunkt steht die Erstellung des *Sicherheits- und Orientierungsrahmens (S u.O) für dessen Gelingen* der Aufbau einer Vertrauensbasis Grundvoraussetzung ist. Zu Beginn erfolgt eine Einschätzung des individuellen Hilfebedarfes nach pflegerischen, hauswirtschaftlichen, medizinischen, sozialen und finanziellen Gesichtspunkten. Durch gerontopsychiatrische Pflegemaßnahmen und die Gestaltung der erforderlichen Hilfen wird die Eigenständigkeit der Patienten gefördert. Durch *Tagesstrukturierung*, durch *Orientierungshilfen* in der Wohnung, durch verlässliche *Bezugspersonen*, durch medizinische Hilfen (z.B. Medikation) erhalten die Patienten eine äußere Struktur. Sie vermindert Unsicherheit und Ängste der Patienten, die durch die krankheitsbedingten Störungen (z.B. Gedächtnis-, Orientierungs- und Merkfähigkeitsstörungen u.v.m.) hervorgerufen werden und setzen so ihre Ressourcen frei. Die erforderlichen Hilfen werden im individuellen Hilfeplan festgelegt. Die Umsetzung erfolgt im Verbund mit anderen z.B. ambulante Dienste zur Verrichtung der Grundpflege, Ärzte für medizinische Behandlung oder Helfer zur Alltagsbegleitung etc.

Die Patienten dürfen nicht überfordert werden. Deshalb umfaßt die Umsetzung des Hilfeplanes die Erarbeitung der Hilfeannahme beim Patienten **und** die Befähigung der Pflegepersonen im Umgang mit dem Patienten, also Qualifizierungsmaßnahmen im Einzelfall. Die Sicherung der Qualität, Koordination und Absprachen erfolgt durch regelmäßige Zielkontrollen und Rückmeldungen (Helferkonferenzen). Die Anpassung des Hilfeplanes an Veränderungen des Patienten oder seines Hilfenetzes gewährleistet eine Langzeitbetreuung.

Für diese gerontopsychiatrische Pflege wurde eine Vereinbarung mit den Krankenkassen (Ersatzkassen und AOK) geschlossen. Die Vereinbarung enthält einen Katalog nichtmedikamentöser Behandlungsmaßnahmen, die ärztlich zu verordnen sind. Mit einem Stundensatz von 18,- € für mindestens 20 Stunden im Monat längstens 6 Monate wird diese Tätigkeit entgolten (Leider sind die Stundensätze nicht kostendeckend). Die Vereinbarung mit der AOK ist noch gültig, die Ersatzkassen kündigten sie zum 31.3.04.

Seit Projektbeginn wurden jährlich ca. 45 Patienten betreut (unterschiedliche Intensitätsgrade). Die Struktur der Patientenklientel blieb weitgehend gleich: Es handelt sich um hochbetagte verwitwete Frauen, *die alleine lebten*. Das Durchschnittsalter lag bei 83 Jahren. Die Diagnosestellung zeigte vorrangig Patienten mit dementiellen Syndromen. Erst 1999 wurden verstärkt Patienten mit depressiven Psychosen betreut. Die Dauer der Betreuung im Verbund verdeutlicht, daß nach der Erstellung des S-O eine Langzeitbetreuung aufrecht erhalten werden kann. **Grenzen** sind erreicht, wenn der Hirnleistungsabbau voranschreitet, wenn zeitliche (nächtlich Unruhe) oder örtliche Orientierungsstörungen (eigene Wohnung fremd) zunehmen, also eine Rund-um-die Uhr-Betreuung erforderlich wird.

Arbeit mit Angehörigen

80% der Pflegebedürftigen werden nach wie vor von Angehörigen oder ihrem sozialen Umfeld betreut. Mit Hilfe der Pflegeversicherung konnte Pflege sozialrechtlich abgesichert werden, dies alleine reicht aber nicht, um die Pflegebereitschaft zu erhalten. Die Arbeit mit Angehörigen gewann bei HALMA in den letzten Jahren zunehmende Bedeutung. Es wurden eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt, die sich gegenseitig ergänzen.

Angehörigenberatung wird im Rahmen der Patientenbetreuung *und* als psychosoziale Beratung durch Entlastungsgespräche durchgeführt. Die Arbeit mit Angehörigen muß sich deren Bedürfnissen anpassen: sie muß einerseits Informationen vermitteln und gleichzeitig emotional stützen. Sie muss Entscheidungshilfe geben, welche Unterstützung in der jeweiligen Situation möglich, machbar, sinnvoll und leistbar ist. Und sie muß praktische, zugehende Hilfen ermöglichen wie Vermittlung von Helfern oder Fachkräften in der häuslichen Umgebung oder bei Organisation und Koordination von Hilfen unterstützen. Seit 1998 wurden jährlich zwischen 130 und 150 unterschiedliche Familien in der psychosozialen Angehörigenberatung beraten. Wobei jeweils ein Drittel in einem persönlichen Gespräch beraten wurde. Die Beratungen in Hausbesuchen stieg seither kontinuierlich.

Seit 1997 werden *Pflegekurse* für Angehörige durchgeführt, ein bis zwei pro Jahr. Der Kurs mit 8 Doppelstunden unterstützt von der Universitätsnervenklinik, beschreibt Krankheitsbilder, Hinweise zur Versorgungsstruktur, unterstützt die Entwicklung persönlicher Entlastungsstrategien. Seit 1998 werden Aufbaukurse zu spezifischen Themen angeboten.

Aus den Kursen heraus entstand eine *Angehörigengruppe*, die sich seither regelmäßig trifft. Veränderte Pflegeanforderungen beeinflussen die regelmäßige Teilnahme. Die Pflegekurse können gemäß einer Vereinbarung mit den Pflegekassen nach §45 SGB XI abgerechnet werden. (77,- € pro Teilnehmer)

Die Angebote für pflegende Angehörige wird ebenfalls stärker differenziert. Seit zwei Jahren gibt es das HALMA Tanz-Café, eine Tanzvergnügen am Nachmittag für pflegende Angehörige und ihre Patienten mit dem Ziel ihre soziale Isolation aufzubrechen.

Helferkreis

Nachdem Besuchsdienste in der Stadt nicht in der Arbeit eingebunden werden konnten, warb HALMA selbst Helfer zur "Alltagsbegleitung" der Patienten. Sie geben im Einzelfall (im Hilfeplan festgelegt) Hilfestellungen zur Alltagsbewältigung und bilden eine *Ergänzung* zu den professionellen Diensten.

Das Auswahlverfahren (Kennenlerngespräch, Teilnahme am ersten Helfergespräch) und Vorbereitung der Helfer bis zu ihrem ersten Einsatz ist ein längerer Prozeß, der genügend Entscheidungsspielraum zur Mitarbeit läßt. Die Arbeit mit den Patienten belastend und nicht jeder ist geeignet. Sind Helfer im Einsatz, werden sie fachlich begleitet in Gesprächen zum Einzelfall, Gesprächskreisen und Pflegekursen, die wie die Angehörigenkurse aufgebaut sind.

Aktuell arbeiten bei HALMA 65 Helfer mit, vorrangig Frauen in den mittleren Jahren. Die häufigsten Einsätze sind 2x wöchentlich. Der Trend zu langfristigen Begleitungen zeichnete sich bereits zum Projektende ab. Für die Einsätze erhalten sie eine Aufwandsentschädigung von 8,- € und einer Fahrtkostenpauschale von 3,- €. Getragen werden diese Kosten von den Patienten selbst bzw. deren gesetzlichen Vertretern oder Angehörigen.

In den letzten Jahren gewann die Vermittlung von Helferinnen zur Entlastung pflegender Angehöriger an Bedeutung. Das Bayerische Landesamt für Familienförderung und Versorgung erkennt den

–
Helferkreis von HALMA als niedrigschwelliges Entlastungsangebot nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz an.

Fortbildung

Die Fortbildung stellt ein weiteres Arbeitsfeld dar. Während der Projektphase wurden Ringvorlesungen für die Region (jeweils 60 bis 80 Teilnehmern) durchgeführt. Die Arbeit mit psychisch Kranken Älteren erfordert jedoch neue Wege in der Betreuung; diese lassen sich in Kleingruppen besser vermitteln. Deshalb werden seither Kurse mit Seminarcharakter für max. 12 Personen für Angehörige, für Helfer und für Mitarbeiter in Sozialstationen abgehalten.

Zwei Jahre lang konnten sich MitarbeiterInnen aus Sozialstationen als gerontopsychiatrische Fachkräfte bei HALMA weiterbilden. Sie arbeiten für ein Jahr in der Einrichtung mit. In rund 250 Theoriestunden wurden Grundlagen über Krankheitsbilder, Symptomerkenntnis und nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen im ambulanten Bereich vermittelt und in der Einzelfallarbeit praktisch umgesetzt. Dokumentation und Erstellung von Hilfeplänen spielten eine wesentliche Rolle. 1997 nahm eine Krankenschwester der Caritas, 1998 eine Altenpflegerin einer Diakoniestation an der Weiterbildung teil. Die Caritasschwester wechselte '98 in die Leitung einer Sozialstation und konnte Nichtmedikamentöse Therapie nicht mehr durchführen, nimmt aber soweit möglich Einfluß auf eine veränderte Arbeitsweise. Die Rückführung in die Sozialstation misslang, die Mitarbeiterin wechselte 1999 zu HALMA e.V..

Seit 2000 werden auf Anfrage auch Fortbildungen in Pflegeeinrichtungen (In-house-Schulungen) durchgeführt. Seit 2003 ist HALMA Mitorganisator der zweijährlich Fachtagung Gerontopsychiatrie.

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

Ein weiteres Arbeitsgebiet von HALMA ist die Öffentlichkeits- und Gremienarbeit. Beides ist kontinuierlich erforderlich, wenn die Rahmenbedingungen der Arbeit langfristig gesichert werden sollen. Es muß immer wieder deutlich gemacht werden, daß gerontopsychiatrische Patienten ein Recht auf Hilfe haben, die nur in gemeinsamen Anstrengungen gegeben werden können.

Gremienarbeit unterstützt die Vernetzung auf infrastruktureller Ebene, sie fördert den Informationsaustausch über Leistungsprofile einzelner Versorgungseinrichtungen und neuerer Entwicklungen in der Region. HALMA e.V. arbeitet auf regionaler, Landes- und Bundesebene in unterschiedlichen Arbeitsgremien mit, um die Erfahrungen regional, landes- und bundesweit zugänglich zu machen. Zu diesen Gremien gehören die PSAG AG Gerontopsychiatrie, die ARGE Senioren, Ambulanter Gerontopsychiatrischer Verbund Bayern, Netzwerk Pflege, Dt. Alzheimer Gesellschaft Berlin und Landesverband Bayern, Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenberatungsstellen (BAGA) und in der Experten-Gruppe Dementenbetreuung.

Ausblick

Die Erfolge und Möglichkeiten zeigen, daß HALMA e.V. in seiner Arbeit auf dem richtigen Weg ist, um psychisch kranke ältere Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich zu versorgen. Einzelne Bausteine wie nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen, Helfer zur Alltagsbegleitung, Angehörigenberatung und Fortbildung wurden entwickelt. Sie müssen jedoch dringend flächendeckend ausgebaut werden.

–
Hierfür wurden viele Anstrengungen unternommen. Eines zeigte sich jedoch auf allen Ebenen: wenn es uns nicht gelingt Finanzierungsstrukturen für dieses schwierige Arbeitsfeld zu entwickeln und vor allen Dingen zu sichern, wird eine verbesserte Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten nicht gelingen!