



Pia e.V. >Psyche im Alter<

**Projektbeschreibung
Projekt „Hilfe vor Ort“**

Ihre Ansprechpartnerinnen:
Fr. Birgit Coban
Fr. Brigitte Herkert
Vockestraße 76, 85540 Haar
Telefon/Fax: 0 89/ 46 08 97 80
eMail: pia.ev@t-online.de

Stand: März 2004

1. Vorbemerkungen

Der gemeinnützige Verein PiA e.V. (Psyche im Alter) hat es sich zum Ziel gesetzt, psychisch kranken alten Menschen den koordinierten Zugriff auf alle regionalen Ressourcen zu ermöglichen. Dadurch wird es diesen Menschen möglich, trotz erheblicher Erkrankung im gewohnten Milieu zu bleiben.

PiA e.V. setzt sich bezüglich seiner Mitglieder aus allen mit der Gerontopsychiatrie befassten Berufszweigen zusammen und spannt damit ein Dach über alle Zuständigkeiten, Träger und Interessen. Durch die Nutzung dieses Spezialwissens zusammen mit moderner Kommunikationstechnologie werden Wege eröffnet, die den Menschen durch >Hilfe vor Ort< ein selbständiges Leben sichern und den Kostenträgern des Sozialsystems sowie den Krankenkassen erhebliche Kosten ersparen.

2. Problemstellung

Aktuell gibt es keine umfassenden Vernetzungsprojekte unter Einbeziehung der gesamten gerontopsychiatrischen Professionen. Die überwiegende Zahl der Erkrankten, insbesondere der Demenzpatienten oder alten Menschen mit erstmaliger depressiver Erkrankung hatte noch niemals Berührung mit Versorgungssystemen der Altenhilfe oder Psychiatrie.

Als Ansprechpartner in Problemsituationen fungiert meist der jeweilige Hausarzt oder ein ambulanter Pflegedienst. Diese sind häufig mit der komplexen Problematik nicht vertraut und können daher die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht optimal ausschöpfen.

Ein interdisziplinärer Krisendienst bei eskalierenden Situationen steht für gerontopsychiatrisches Klientel nicht zur Verfügung.

Als Konsequenz daraus erfolgen regelmäßig Krankenhauseinweisungen in somatische oder psychiatrische Kliniken, woraus oftmals die Heimeinweisung resultiert.

3. Konzeptentwicklung

PiA e.V. bietet sich mit den Betroffenen, ihren Angehörigen, den Hausärzten, den ambulanten Diensten und den Kostenträgern als Partner an.

PiA e.V. analysiert die individuelle Problematik, identifiziert Versorgungslücken und vermittelt die notwendigen Hilfen. Dazu wird ein Standard zur umfassenden Problemanalyse entwickelt, es werden Kooperationen mit regionalen Anbietern aufgebaut und Modelle zur Finanzierung gefunden. Die Problemanalyse erfolgt EDV-unterstützt vor Ort, die Suche nach entsprechenden Ressourcen durch Zugriff auf eine zentrale Datenbank über Internet. Diese Datenbank wird durch PiA e.V. nach regionalen Gegebenheiten so aufgebaut, dass je nach Bedarf der ortsnächste geeignete Anbieter ermittelt und kontaktiert werden kann.

4. Projektbausteine

4.1. Situationsanalyse (Case-Assessment)

Nach Anforderung durch einen Kooperationspartner oder einen Klienten selbst gehen Mitarbeiter > vor Ort < und analysieren in einem ersten Schritt die Situation. Neben der aktuell vorgetragenen Problematik, beispielsweise Verwahrlosung oder pflegerische Überforderung, wird die **gesamte** Situation von der Ernährungslage bis zu Sozialkontakten erfasst, da nur selten eine einzelne isolierte Problematik besteht.

Die untersuchten Kategorien umfassen unter anderem medizinische Versorgung, Finanzen und rechtliche Situation. Dies hier nur kurz dargestellte Analyse gewährleistet, dass keine verdeckten Versorgungslücken entstehen, die zur Destabilisierung führen können.

Für dieses Assessment wird durch PiA e.V. eine spezielle Software entwickelt, mit Hilfe derer Mitarbeiter des Vereins aber auch geschulte Laien die Situationsanalyse durchführen können. Nach Durcharbeitung des Fragenkataloges erstellt das Programm eine geeignete Dokumentation und benennt die Schwachpunkte des Versorgungsnetzes, die im folgendem zweiten Schritt abgearbeitet werden.

4.2. Aufgabenliste

Als Resultat des Assessments entsteht neben der Falldokumentation eine Aufgabenliste, die teils konkrete Handlungsaufträge enthält („Organisation von Essen auf Rädern“), teils aber auch nur Problembereich benennt („Problem soziales Misstrauen mit extremer Isolation“). Diese Aufgabenliste kann als Grundlage für das weitere unmittelbare Vorgehen vor Ort genutzt werden, dann auch als Diskussionsgrundlage für eine interdisziplinäre Fallbesprechung dienen.

4.3. Datenbank

Ein wichtiger Bestandteil der > Hilfe vor Ort < ist die Möglichkeit, via Mobilnetz und Internet mit Hilfe der anonymisierten Aufgabenliste auf die zentrale Datenbank mit allen regionalen und überregionalen Hilfsangeboten zuzugreifen.

In der zentralen Datenbank werden alle gängigen formellen Hilfen (Pflegedienste, Heime etc.) mit ihren Angeboten (Pflege, Haushaltshilfe, Einkaufsdienst) aufgelistet, aber auch ungewöhnliche und informelle Hilfen (russisch sprechender Taxifahrer, der Einkäufe erledigt) erfasst. Für jeden Anbieter wird eine regionale Zuordnung gespeichert. Je weiter die Informationsbasis gelegt ist, desto individueller und flexibler können die konkreten Hilfsmaßnahmen gestaltet werden.

Die Eingabe und Pflege der Daten (ständige Überprüfung auf Aktualität) obliegt PiA e.V., für die Validierung der Angaben der Anbieter kann allerdings durch PiA e.V. keine Gewähr übernommen werden.

Die Suchfunktionen des Datenbankprogrammes ermöglichen Abfragen nach Kategorien, nach Wohnorten oder anderen möglichen Gesichtspunkten. Eine Abfrage ist halbautomatisch durch die Aufgabenliste ebenso wie eine Einzelabfrage über Internet möglich. Das Ergebnis besteht in der Angabe von für das Suchthema im entsprechenden Gebiet geeigneten Anbietern mit allen notwendigen Informationen.

4.4. Das > vor Ort Team <

PiA e.V. bildet eine Gruppe von Mitarbeitern aus, die neben einer gerontopsychiatrischen Grundlagenschulung im Assessment und Case-Management trainiert werden. Im Falle einer Anforderung von > Hilfe vor Ort < wird sichergestellt, dass möglichst zügig, spätestens jedoch am nächsten Werktag ein Mitarbeiter zu dem Betroffenen kommt. Damit steht das > vor Ort Team < bezüglich der Verfügbarkeit zwischen den aus der Psychiatrie bekannten Krisendiensten und anderen Diensten.

4.5. Kooperationen

PiA e.V. und damit auch das Projekt >Hilfe vor Ort< ist nicht losgelöst von den bisherigen Strukturen, sondern besteht alleine schon von den Mitgliedern her aus Elementen der bestehenden Strukturen. >Hilfe vor Ort< schafft durch gemeinschaftliche Privatinitiative Raum für neue Wege und nutzt das Kooperationspotential.

Ambulante Pflegedienste, Altenservicezentren, gerontopsychiatrische Dienste:

Wichtig ist der gute Informationsaustausch mit diesen Diensten, um Möglichkeiten und Grenzen, sowie auch >Hilfe vor Ort< bekannt zu machen.

Niedergelassene Ärzte: Jedem niedergelassenen Hausarzt im Versorgungsgebiet soll das Projekt >Hilfe vor Ort< zumindest mit seinen Möglichkeiten und den Kontaktstellen bekannt sein. Zumeist besteht ein großes Interesse seitens der Ärzte, da sie unter eingeschränkten Möglichkeiten und Zeitdruck leiden und ein schnelles unbürokratisches aber professionelles Case-Management für ihre Problempatienten sehr begrüßen. Zusätzlich zu dieser zuweisenden Kooperation ist angesichts der vielen medizinisch nichtversorgten oder dazu unmotivierten psychisch auffälligen Alterspatienten auch die engagierte Unterstützung durch hausärztlich tätige Kassenärzte äußerst wichtig. Hierzu wird analog zu den Pflegediensten ein Kreis entsprechend ausgebildeter und motivierter Ärzte gebildet, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden können.

Krankenhäuser: Hier besteht seitens PiA e.V. noch keine klare Vorstellung. Je nach Finanzierung kann grundsätzlich eine sogar sehr enge Zusammenarbeit mit Krankenhäusern angedacht werden. Allerdings soll >Hilfe vor Ort< nicht als verlängerter Sozialdienst einer Klinik verstanden sein, sondern PiA e.V. sieht einen Krankenhausaufenthalt als der Sicht des Patienten als eine notwendige Episode, die einer Stabilisierung bei einer akuten Störung dienen soll. >Hilfe vor Ort< sieht seinen Schwerpunkt vor allem im häuslichen Umfeld des Betroffenen.

Beratungsstellen: >Hilfe vor Ort< kann teils Aufgaben von Beratungsstellen zugewiesen bekommen, aber auch Klienten der richtigen Beratungsstelle zuführen. Durch Erfahrungsaustausch mit diesen Diensten soll das Projekt steten Verbesserungen und Korrekturen unterworfen werden.

5. Finanzierung:

Das Projekt wird nach § 45 c SGB XI in Verbindung mit der Verordnung zur Ausführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz in dem Zeitraum vom 01.03.2004 bis 28.02.2007 gefördert

Angesichts der dargestellten komplexen Situation ist nur an eine vierteilige Finanzierung zu denken. Von vornherein ist klar, dass auch im Bereich der Finanzierung Neuland erschlossen wird, da bei >Hilfe vor Ort< die Grenzen der Zuständigkeiten verwischen.

Eigenfinanzierung durch den Betroffenen: Eine Einforderung von getätigten Auslagen (Zeit, Fahrtkosten etc.) wird versucht. Allerdings ist die Klärung der finanziellen Situation erfahrungsgemäß häufig schwierig. Außerdem kann es problematisch sein, dass eine Vielzahl von Leistungen ohne expliziten Auftrag durch den Betroffenen erbracht wird.

Mitfinanzierung durch die Kommune: >Hilfe vor Ort< leistet Koordinationsarbeit im Bereich der Altenhilfe, wie sie ohne Beispiel ist. Von daher ist an eine Bezuschussung durch die Kommune zu denken, zunächst limitiert im Rahmen dieses Projektes, später eventuell im Rahmen einer anteiligen Regelfinanzierung.

Mitfinanzierung durch die Krankenkassen: Es ist kein Geheimnis, dass eine Vielzahl von Krankenhauseinweisungen alter Menschen nicht ausschließlich medizinisch begründet sind. Insbesondere die Komorbidität von psychischer und somatischer Erkrankung führt extrem oft zu Krankenhauseinweisungen, die durch koordinierte Hilfe vermeidbar sind oder zumindest reduziert werden können. Deshalb ist eine Mitfinanzierung des Projektes unter strenger wissenschaftlicher Begleitung (Kosteneffizienz ?) unbedingt zu erstreben. Es kann auch in einem Modellversuch die Zuweisung von Koordinationsaufgaben an >Hilfe vor Ort< durch die Kassen getestet werden.

Mitfinanzierung durch den überörtlichen Sozialhilfeträger und die Pflegekassen: Langfristig haben der überörtliche Sozialhilfeträger und die Pflegekassen durch eine

erfolgreiche >Hilfe vor Ort< neben den Klienten und den Krankenkassen den größten Einspareffekt. Alleine durch das Herauszögern einer Heimeinweisung wird diesen Trägern eine immense Summe gespart.

Spenden: PiA. e.V. wirbt als gemeinnütziger Verein in der Gesellschaft um Spenden. Alleine die spontane Unterstützung durch unsere Schirmherrinnen Prinzessin Gabriela von Habsburg und Prinzessin Sandra von Bayern beweist, dass die dargelegten Aufgaben als gesellschaftliche Gesamtaufgabe gesehen werden müssen.

6. Ausblick

Nach der Konzeptphase erfolgt derzeit das Umsetzen durch Erstellung des Assessments, Programmierung der Software, Aufbau der Logistik und Festigung der Kooperationen. Im Sommer 2004 wird der Aufbau der Datenbank abgeschlossen sein. Das weitere Tempo der Umsetzung und die flächenmäßige Ausdehnung wird vom Finanzspielraum bestimmt, wobei die Implementierung von >Hilfe vor Ort< zunächst für den Münchner Stadtbezirk Ramersdorf/Perlach und für einen Bereich des Landkreises München vorgesehen ist.

Durch Rückmeldung der Kooperationspartner folgt eine Verbesserungsphase über mehrere hundert Case-Managements, nach der die reine Projektphase abgeschlossen ist. Die Kostenträger werden danach über die Überführung des Projektes in das reguläre Versorgungsmanagements zu entscheiden haben.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte ein Qualitätsmanagement (ISO EN 9001) fester Bestandteil des Projektes geworden sein. Bei erfolgreichem Abschluss des Projektes können Erfahrungen, Software und alles notwendige Knowhow allen Interessierten zur vollen Verfügung weitergegeben werden.

Die umfassende Koordinierung, das mehrdimensionale Assessment und die Art der Kooperationen wie es in >Hilfe vor Ort< konzeptioniert ist, stellen für umschriebene Versorgungsbereiche eine höchst attraktive und kostengünstige Alternative des Versorgungsmanagements im Grenzbereich zwischen Psychiatrie und Altenhilfe dar.