

Ambulante geronto- psychiatrische Pflege

Jahresbericht 2017

Dietmar Illmer | Projektleitung
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege

Mag. Martin Hebenstreit | Geschäftsführung
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege



sozialfonds
gemeinden
und land  Vorarlberg
unser Land

Hauskrankenpflege
Vorarlberg



connexia

Impressum

connexia – Gesellschaft für Gesundheit
und Pflege gem. GmbH
Dietmar Illmer, DGKP
Mag. Martin Hebenstreit
6900 Bregenz, Quellenstraße 16
T +43 5574 48787-0, www.connexia.at

Bregenz, im März 2018



Inhalt

1) Eine Fallgeschichte	4
2) Übersicht I Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“	5
3) Leistungen der gerontopsychiatrischen Pflegefachkräfte	6
3.1 Qualifikation der Mitarbeitenden	7
4) Leistungen der connexia im Rahmen der Projektleitung	7
5) Leistungsstunden	8
5.1 Leistungsstunden	8
5.2 Stunden pro Träger je Leistungsbereich	9
5.3 Klientenbezogene Leistungen	10
6) Klientenbezogene Daten	11
6.1 Anzahl der betreuten Klientinnen und Klienten	11
6.2 Geschlecht aller Klientinnen und Klienten – Neuzugänge	11
6.3 Alter aller Klientinnen und Klienten – Neuzugänge	12
6.4 Zugang zum Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ – Neuzugänge	13
6.5 (Geronto)psychiatrische Krankheiten der Neuzugänge	14
6.6 Gründe für die Aufnahme in die „Ambulante geronto- psychiatrische Pflege“	14
7) Ausblick	15
7.1 Ausbau „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“	15
7.2 Evaluation	15

1) Eine Fallgeschichte

Zu Beginn stellt sich die Situation von Herrn X wie folgt dar:

Jobverlust und Scheidung, Alkoholprobleme mit der Folge von Obdachlosigkeit zusätzlich zu einer psychischen Erkrankung – diese Gründe führten immer wieder zu stationären Aufenthalten im LKH Rankweil. Dort erfolgte dann die Diagnose manisch-depressives Kranksein. Diese (Krankheits-)Geschichte entwickelte sich über mehrere Jahre und war mit dutzenden Aufenthalten im LKH Rankweil verbunden. Zwischenzeitlich wohnte Herr X in einer Seniorenwohnung.

Aufgrund mangelnder Körperhygiene von Herrn X und seiner Verhaltenseigenheiten wurde das Zusammenleben dort zunehmend konflikthaft.

Nach einer neuerlichen Einweisung in das LKH Rankweil wurde die zuständige Mitarbeiterin der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ kontaktiert. Die Rückkehr von Herrn X in die Seniorenwohnung sollte durch zusätzliche Betreuungsleistungen der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ begleitet werden.

Die Mitarbeiterin der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ führte Gespräche mit den beteiligten Personen vor Ort und gemeinsam wurde ein abgestimmter Wochenplan mit Tagesstrukturierung erstellt. Dieser beinhaltet eine vereinbarte Körperhygiene und verschiedene Tagesaktivitäten, z.B. regelmäßige Spaziergänge – begleitet, aber auch mit dem Ziel, diese und andere Aktivitäten selbständig durchzuführen.

In der weiteren Folge wurden zusätzliche Systempartner eingebunden, u.a. die Hauskrankenpflege und der Mobile Hilfsdienst. Mit der Zeit wurde die Antriebslosigkeit von Herrn X deutlich geringer und es konnte nach mehreren Monaten eine Maltherapie in den Wochenplan integriert werden. Auch Facharztbesuche mit Herrn X waren mit der Zeit möglich, mit dem Ziel, bei Bedarf selbständig einen Arzt aufzusuchen.

Trotz all dieser Maßnahmen ist die Grunderkrankung von Herrn X weiter bestehend und bestimmte Faktoren im Alltag können zu einem Rückfall führen. Um diesen zu verhindern, sind Gespräche mit Herrn X und den Systempartnern vor Ort weiterhin begleitend notwendig (Symptomverständnis, aktuelle Situation, ...).

Mit diesem abgestimmten „Mix“ an Begleitung und Unterstützung konnte eine stationäre Aufnahme in den vergangenen sieben Monaten verhindert werden. Herr X selbst ist sehr stolz darauf, dass er in einer „schönen“ Umgebung wohnen kann, da es für ihn auch Zeiten der Obdachlosigkeit gegeben hat.

Das Ziel der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“, Herrn X möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes und selbständiges Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen, konnte erreicht werden.

2) Übersicht | Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“

Region	Gemeinden	VZÄ	Träger	Vereine	Beginn
Hohenems	– Hohenems	0,5	Krankenpflegeverein Hohenems	– Krankenpflegeverein Hohenems	04/2013
Feldkirch	– Feldkirch	1	Krankenpflegeverein Tosters	– Krankenpflegeverein Feldkirch-Tosters – Krankenpflegeverein Feldkirch-Gisingen – Krankenpflegeverein Feldkirch-Nofels – Krankenpflegeverein Feldkirch-Altenstadt – Krankenpflegeverein Feldkirch-Levis-Tisis	04/2013
Kummenberg	– Götzis – Koblach – Mäder	0,65	Hauskrankenpflege Götzis	– Hauskrankenpflege Götzis – Kranken- und Altenpflegeverein Koblach – Krankenpflegeverein Mäder	05/2015
Vorderland	– Fraxern – Klaus – Laterns – Röthis – Sulz – Viktorsberg – Weiler – Zwischenwasser	0,5	Gesundheits- und Krankenpflegeverein Vorderland	– Gesundheits- und Krankenpflegeverein Vorderland – Krankenpflegeverein Laterns – Kranken- und Altenpflegeverein Klaus-Weiler-Fraxern	10/2015
Bludenz	– Bludenz – Bürs – Bürserberg – Brand – Stallehr – Nüziders – Lorüns	0,8	Krankenpflegeverein Bludenz	– Krankenpflegeverein Bludenz – Krankenpflege- und Betreuungsverein Bürs – Krankenpflegeverein Brandnertal – Krankenpflegeverein Nüziders	01/2017
Rankweil/ Meiningen	– Rankweil – Meiningen – Übersaxen	0,5	Krankenpflegeverein Rankweil	– Krankenpflegeverein Rankweil – Krankenpflegeverein Meiningen	02/2017
Lustenau	– Lustenau	0,25	Krankenpflegeverein Hohenems	– Krankenpflegeverein Lustenau	09/2017

3) Leistungen der gerontopsychiatrischen Pflegefachkräfte

Die Betreuung durch die gerontopsychiatrischen Pflegekräfte erweitert das Dienstleistungsportfolio der Hauskrankenpflege. Die Schwerpunkte dieses Angebots bestehen darin, die Verantwortung für den Pflegeprozess zu übernehmen und unterstützend für die pflegenden Angehörigen, die Betreuungs- und Pflegepersonen sowie die Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitsbereich tätig zu sein.

Tätigkeiten der gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft im Einzelfall

- Aufnahme der Situation (Assessment)
- Aufbau einer Vertrauensbasis zum Betroffenen und gegebenenfalls dessen Angehörigen (Beziehungsaufbau und -arbeit)
- Ressourcenorientierter Pflegeprozess
- Hilfe in der Alltagsbewältigung: Förderung und Erhaltung der kognitiven Fähigkeiten
- Aufbau einer Tages- und Wochenstruktur in Zusammenarbeit mit Angehörigen und allen benötigten mobilen und teilstationären Diensten
- Förderung der sozialen Re-Integration und von Sozialkontakten
- Beobachtung von Krankheitszustand und -entwicklung sowie der medikamentösen Therapie
- Gesprächsführung und Motivationsarbeit bei Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Sicherstellen kontinuierlicher Kontakte zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt und den Fachärztinnen und -ärzten (Bsp. Diagnosestellungen)
- Angehörigenarbeit als fachliche und persönliche Stütze
- Krisenintervention
- Informationsarbeit und Organisationsarbeit, die bei Übernahmen (z.B. Entlassung nach Hause) notwendig sind

Weitere Tätigkeiten

- Beratung und Unterstützung für Angehörige
- Fachberatung für Betreuungs- und Pflegepersonen und für Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten
- Fallbesprechungen im Team
- Teilnahme an den Austauschtreffen im Rahmen des Projektes
- Weitergabe des Fachwissens an das Team der Hauskrankenpflege
- Da die Gestaltung eines erfolgreichen Settings im Einzelfall häufig einer fachärztlichen Leistung bedarf, ist die Zusammenarbeit mit den Fachärztinnen und -ärzten vor Ort wesentlich.

Die Leistungen im Projekt der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ sind im Konzept zeitlich begrenzt, d.h. ein Fallabschluss ist vorgesehen (z.B. Übernahme in die Regelversorgung). In bestimmten Settings ist der Fallabschluss bzw. eine Übernahme durch andere Dienste nicht möglich. Eine Weiterbetreuung im Projekt der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ zeigt hier eine stabilisierende Wirkung auf die Betroffenen und ihr persönliches Umfeld.

3.1 Qualifikation der Mitarbeitenden

- Die gerontopsychiatrische Fachkraft verfügt über ein psychiatrisches Pflegediplom. Eine wichtige Voraussetzung ist das persönliche Interesse an der häuslichen Betreuung und Pflege von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen sowie die Bereitschaft, die dafür notwendigen Kompetenzen zu erwerben und ständig weiterzuentwickeln.
- Weiters sind fachliche Kenntnisse von folgenden Bereichen nötig: Verstehende Diagnostik, Pathophysiologie, Pharmakologie, Beratungskompetenz, Grundkenntnisse über den Case Management Kreislauf.

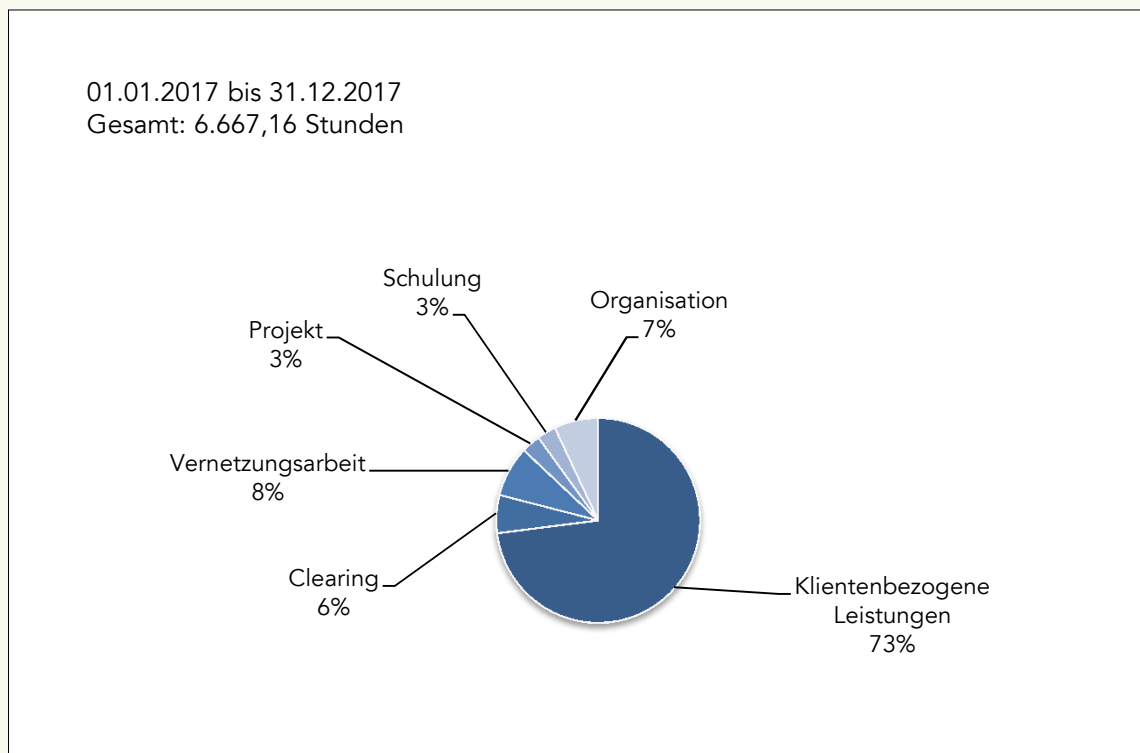
4) Leistungen der connexia im Rahmen der Projektleitung

- Ansprechperson in organisatorischen und fachlichen Belangen für die Mitarbeitenden des Projekts „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ und Wahrnehmung der Fachaufsicht
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzepts „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“
- Organisation und Leitung der Austauschtreffen mit dem Team des Projekts „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ (monatlich ein Treffen)
- Organisation der Austauschtreffen mit Pflegeleitungen der teilnehmenden Vereine (jährlich zwei Treffen)
- Vorprüfung und Auswertung der Leistungsdokumentation
- Entwicklung und laufende Weiterentwicklung der Dokumentationsunterlagen
- Berichtswesen (Jahresbericht)
- Vorarbeiten für die weitere Implementierung des Projekts „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ in Vorarlberg
- Informationsarbeit für die landesweiten und regional tätigen Einrichtungen (z.B. Krankenpflegevereine, Mobile Hilfsdienste, Betreuungspool, aks, pro mente, LKH Rankweil)

5) Leistungsstunden

Pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) stehen im Jahr 1.600 Leistungsstunden zur Verfügung. Eine Leistungsstunde umfasst 60 Minuten.

5.1 Leistungsstunden (in Prozent)



5.2 Stunden pro Träger je Leistungsbereich

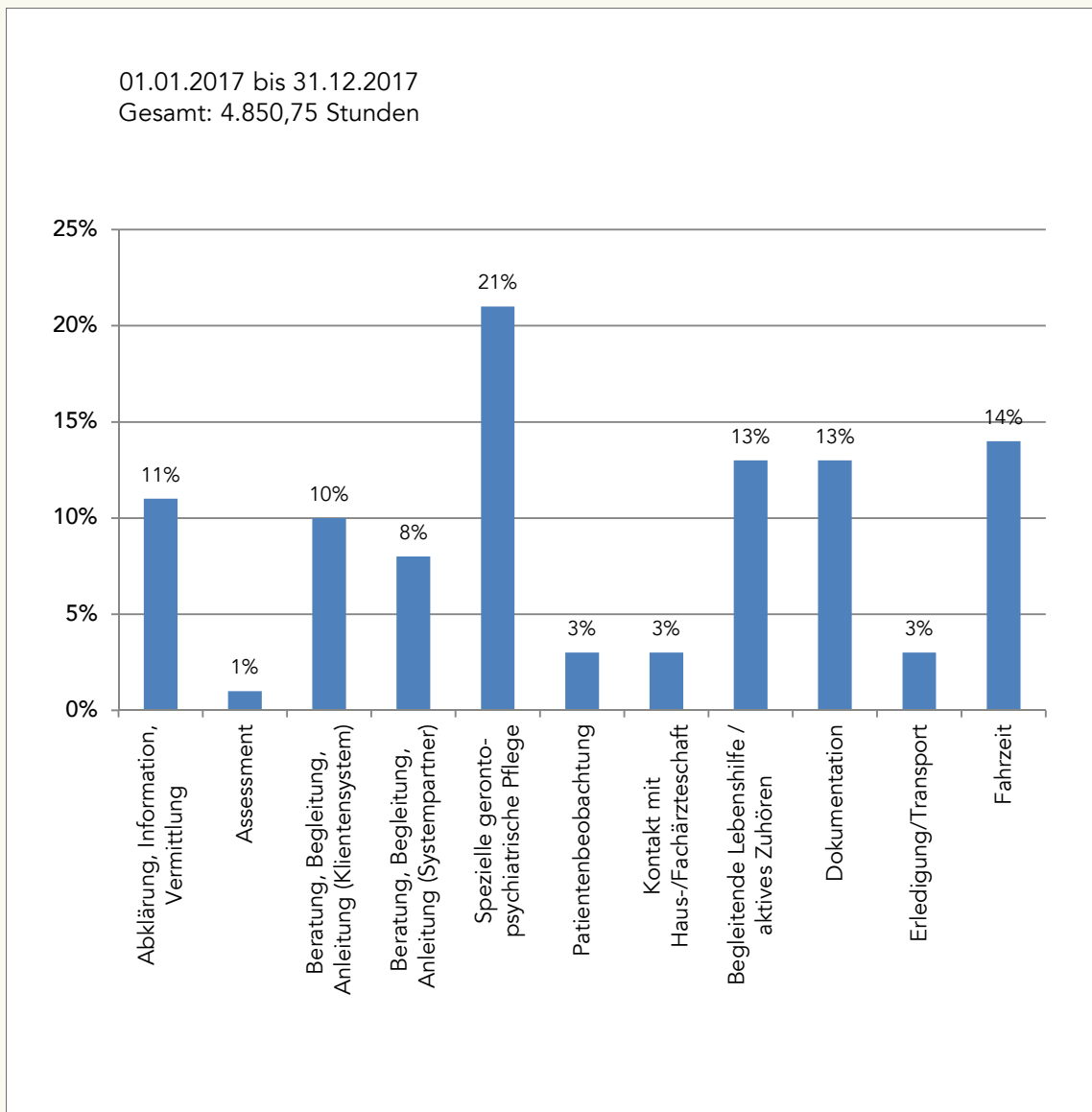
Region	Klientenbezogene Leistungsstunden		Clearing		Vernetzungsarbeit		Projekt		Schulung		Organisation		Summe
Feldkirch	1.383,50	81,0%	129,50	7,6%	41,25	2,4%	39,50	2,3%	35,00	2,0%	79,75	4,7%	1.708,50
Hohenems	535,75	65,2%	65,00	7,9%	111,00	13,5%	26,75	3,3%	20,25	2,5%	62,50	7,6%	821,25
Götzis - Koblach - Mäder	587,00	67,0%	50,00	5,7%	99,75	11,4%	17,00	1,9%	33,25	3,8%	88,50	10,1%	875,50
Rankweil Meiningen (Start: 01.02.2017)	578,00	73,2%	37,00	4,7%	74,50	9,4%	30,00	3,8%	24,00	3,0%	46,25	5,9%	789,75
Vorderland	658,50	74,1%	40,25	4,5%	73,50	8,3%	35,75	4,0%	29,00	3,3%	51,75	5,8%	888,75
Bludenz (Start: 01.01.2017)	997,00	71,7%	73,50	5,3%	95,75	6,9%	17,25	1,2%	73,75	5,3%	133,90	9,6%	1.391,15
Lustenau (Start: 01.09.2017)	111,00	57,7%	31,25	16,3%	29,25	15,2%	2,00	1,0%	9,25	4,8%	9,50	4,9%	192,25
Summe	4.850,75	72,8%	426,50	6,4%	525,00	7,9%	168,25	2,5%	224,50	3,4%	472,15	7,1%	6.667,16

100 Stellenprozent entspricht 1.600 Planstunden pro Jahr
Götzis ab Oktober 2017: 0,65 VZÄ

Diese Grafik zeigt die geleisteten Stunden jeder Region auf die verschiedenen Leistungsbereiche verteilt. Im Prozess des Clearings wird entschieden, ob es zu einer Aufnahme der Klientin oder des Klienten in das Projekt der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ kommt.



5.3 Klientenbezogene Leistungen (in Prozent)

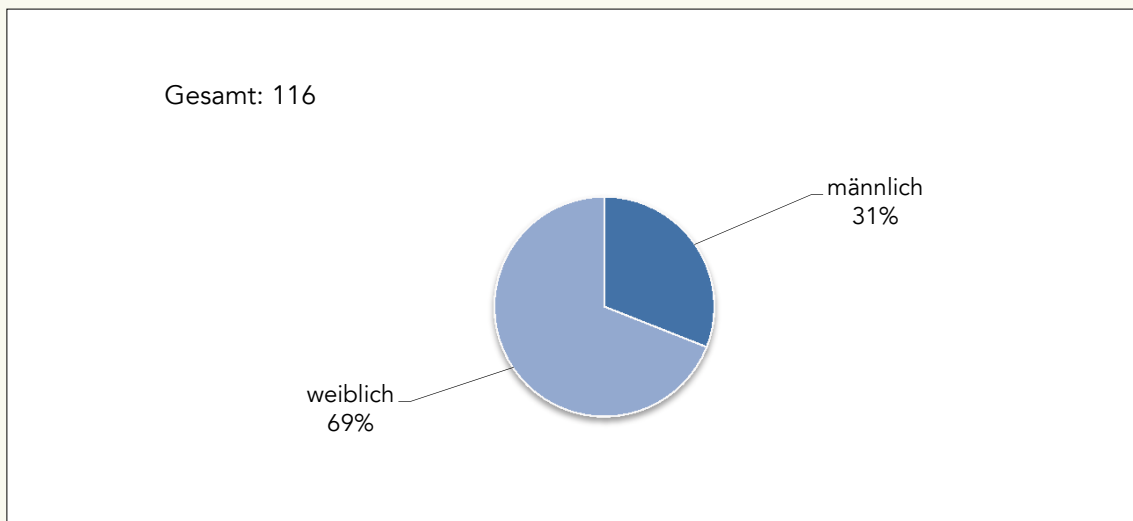


6) Klientenbezogene Daten

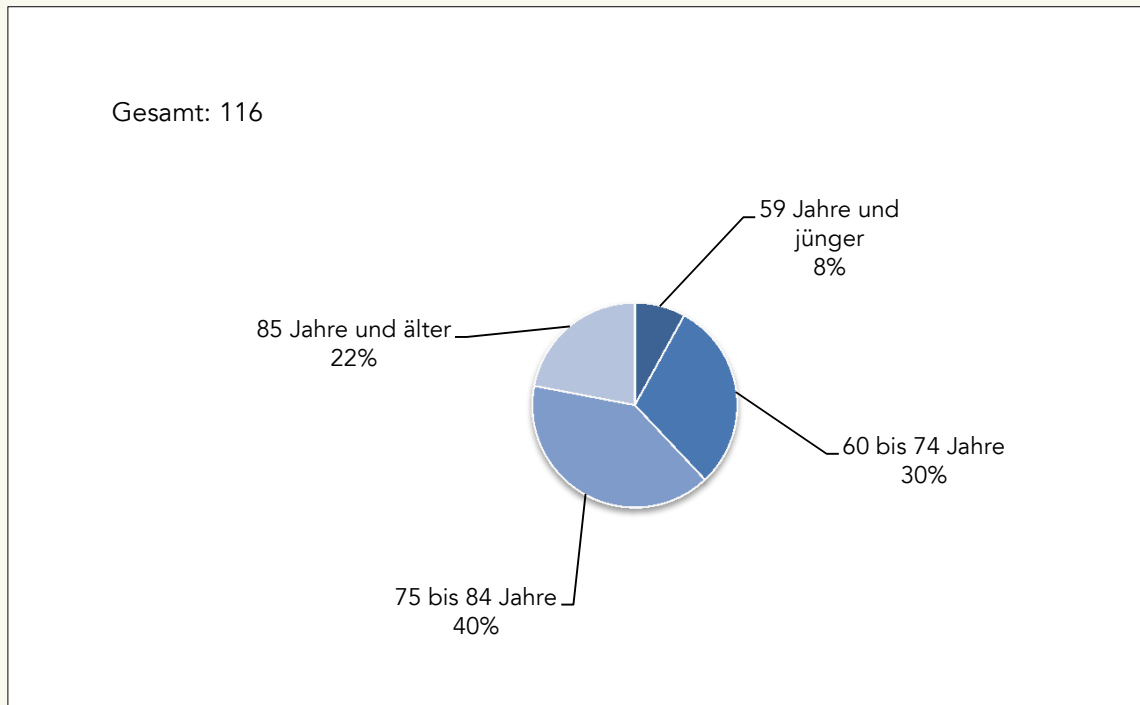
6.1 Anzahl der betreuten Klientinnen und Klienten 2017

	Stand 31.12.2016	Neu- zugänge 2017	Betreute Personen 2017	Abschlüsse 2017	Stand 31.12.2017
Feldkirch	33	23	56	29	27
Hohenems	11	13	24	12	12
Götzis - Koblach - Mäder	11	17	28	14	14
Rankweil - Meiningen	0	27	27	3	24
Vorderland	16	14	30	13	17
Bludenz	0	15	15	6	9
Lustenau	0	7	7	0	7
Gesamt	71	116	187	77	110

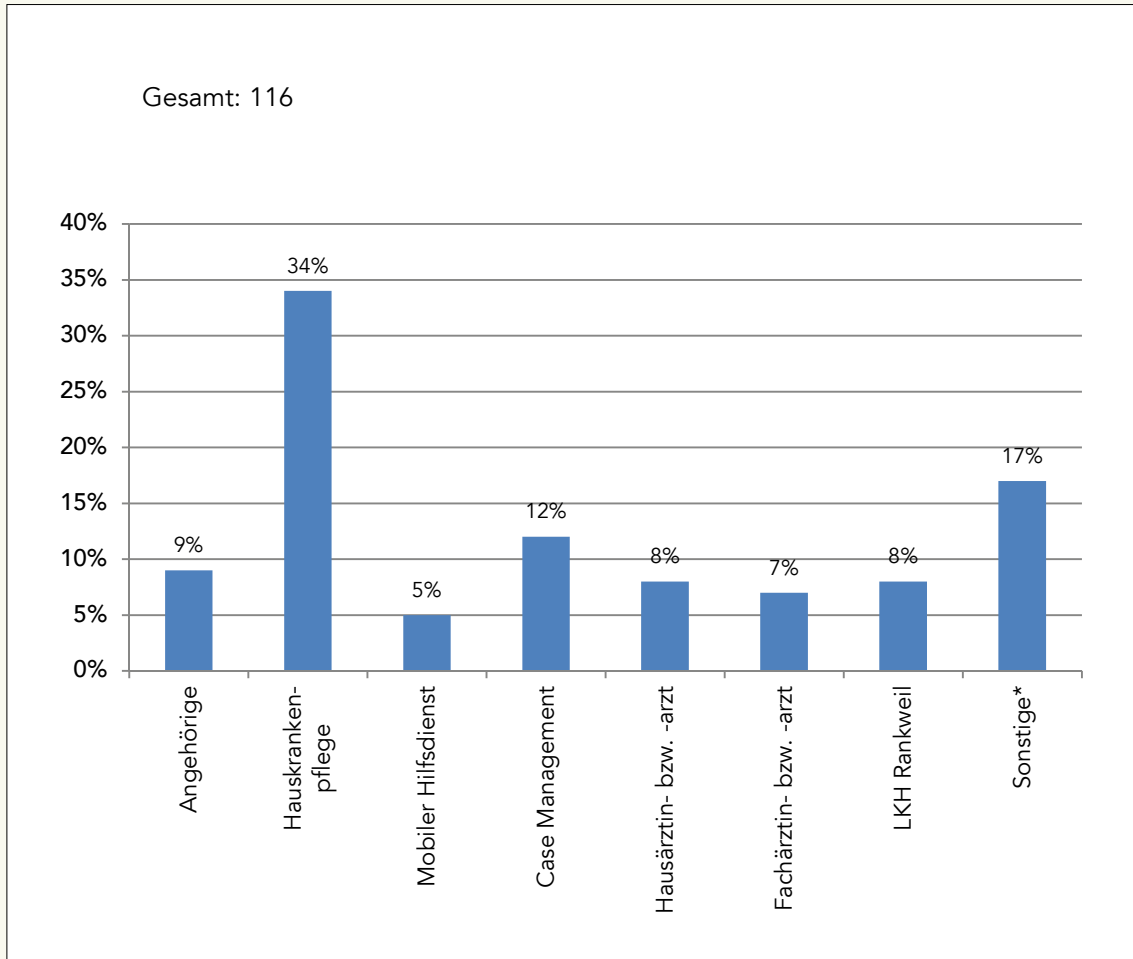
6.2 Geschlecht aller Klientinnen und Klienten – Neuzugänge 2017



6.3 Alter aller Klientinnen und Klienten – Neuzugänge 2017 (in Prozent)

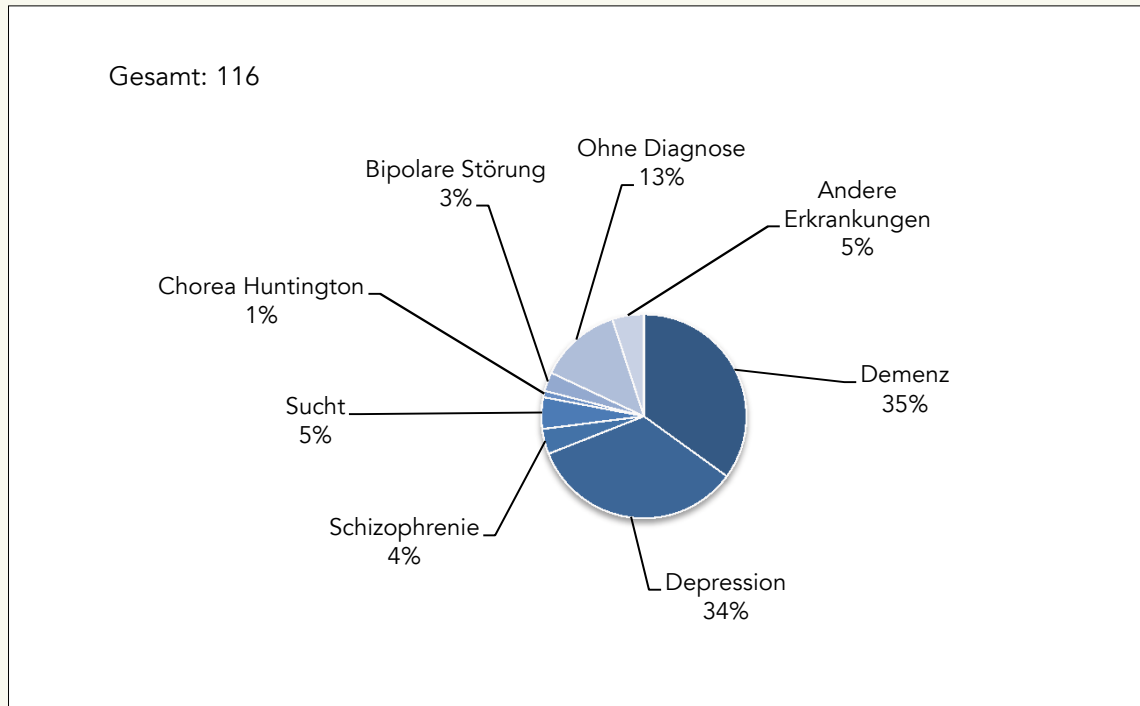


6.4 Zugang zum Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ – Neuzugänge 2017 (in Prozent)



*) Institut für Sozialdienste, Servicestelle der Gemeinde, Mitand, pro mente, Sozialdienste, Mitarbeitende der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ einer anderen Region

6.5 (Geronto)psychiatrische Krankheiten der Neuzugänge



6.6 Gründe für die Aufnahme in die „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“

- Verhaltensveränderungen der Klientinnen und Klienten, welche im Zusammenhang mit der Grunderkrankung stehen, z.B. zunehmende Verwirrtheit, Schmerzen, Antriebslosigkeit, Erschöpfung, Belastungsreaktion, Essstörung, aggressives Verhalten, Verweigerung von hygienischen Maßnahmen, Angst, Panikattacken, Rückzug und soziale Isolation, Verwahrlosung, Schlafstörung, ...
- Die Verhaltensveränderungen führen häufig zu Überforderung der An- und Zugehörigen und bergen die Gefahr der Eskalation. Dies trifft auch bei installierten Hilfen vor Ort, z.B. bei MOHI und 24 Stunden Betreuung zu.



7) Ausblick

7.1 Ausbau „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“

Im Auftrag des Sozialfonds Vorarlberg wird das Projekt 2018 in den bestehenden Gemeinden weitergeführt, gegebenenfalls ausgebaut und um weitere Regionen erweitert.

Region	Gemeinden	VZÄ	Träger	Vereine	Beginn
Lustenau	– Lustenau	0,5	Krankenpflegeverein Lustenau	– Krankenpflegeverein Lustenau	01/2018
Bregenz	– Bregenz	1,0	Krankenpflegeverein Bregenz	– Krankenpflegeverein Bregenz	02/2018
Dornbirn	– Dornbirn	1,6	Krankenpflegeverein Dornbirn	– Krankenpflegeverein Dornbirn	offen

7.2 Evaluation

Die laufende konzeptionelle Weiterentwicklung des Projektes „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ wurde im Jahr 2017 vor allem gewährleistet durch:

- Durchführung eines Evaluationsworkshops am 25. Oktober 2017 mit den Pflegeleitungen aller teilnehmenden Vereine und den Mitarbeitenden des Projekts „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ gemeinsam mit dem Projektleiter und dem Geschäftsführer der connexia.
- Reflexion und Strategieworkshop mit Christian Müller-Hergl am 3. November 2017: Hier nahmen die Mitarbeitenden des Projekts „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ gemeinsam mit dem Projektleiter und dem Geschäftsführer der connexia teil.

