

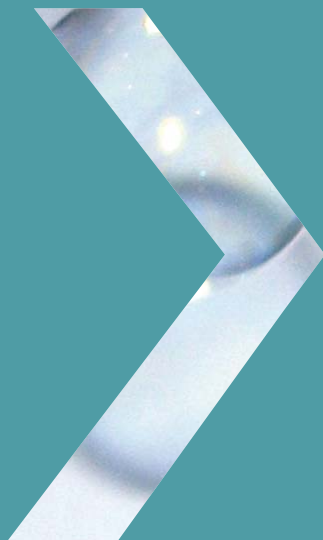
# Ambulante geronto- psychiatrische Pflege

Zeitraum: April 2013 bis März 2014

Zwischenbericht

Petra Ilg, BScN | Projektleitung  
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege

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



sozialfonds  
gemeinden  
und land  Vorarlberg  
unser Land

connexia

## Impressum

connexia – Gesellschaft für Gesundheit  
und Pflege gem. GmbH  
6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8  
T +43 5574 48787-0, [www.connexia.at](http://www.connexia.at)

Bregenz, im Mai 2014

## Inhalt

1) Einleitung	4
2) Leistungen der gerontopsychiatrischen Pflegefachkräfte	5
3) Leistungen seitens der connexia im Rahmen der Projektleitung	6
4) Leistungsstunden	7
5) Klientenbezogene Daten	10
6) Qualifizierung	11
7) Ergebnisse und Evaluierung	12
8) Ausblick	14

## 1) Einleitung

Vergleicht man europäische Feldstudien, so scheinen rund 25% der über 65-Jährigen an einer psychischen Störung mit Krankheitswert zu leiden<sup>1</sup>. Dabei zählen Demenzen, Depressionen und Delir zu den häufigsten gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung ist zu erwarten, dass sich die Demenz zu einer zentralen Herausforderung unserer Gesellschaft entwickelt. Hochgerechnet auf das Jahr 2050 ist mit einem Anstieg auf etwa 233.800 Demenzerkrankte in Österreich zu rechnen. Die Anzahl der Neuerkrankungen lag im Jahr 2000 noch bei rund 24.000 Fällen, wird sich bis ins Jahr 2050 aber mehr als verdoppeln<sup>2</sup>.

Um sich diesen Herausforderungen zu stellen, wurden im Rahmen des Zwischenberichts „Dezentrale Unterstützungsstrukturen zur Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Versorgung im ambulanten und im stationären Bereich“ zehn Maßnahmen ausgearbeitet.

Darauf erging der Auftrag, aus den zehn angeführten Maßnahmen prioritär die „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ und die „Gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaison-Dienste in Pflegeheimen“ weiter zu präzisieren und Umsetzungsvorschläge zu entwickeln. Für das Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ haben diplomierte Pflegefachpersonen, die im ambulanten und/oder gerontopsychiatrischen Setting tätig sind, ein Konzept erarbeitet.

Dieses zusätzliche Dienstleistungsangebot ist bei der Hauskrankenpflege angesiedelt. Nach Vorgesprächen mit einigen Krankenpflegevereinen konnte im April 2013 das Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ in den beiden Modellregionen Feldkirch (Träger: Krankenpflegeverein Feldkirch – Tosters) und Hohenems (Krankenpflegeverein Hohenems) gestartet werden. Aufgrund von strukturellen und finanziellen Herausforderungen konnte kein weiterer Verein in einer ländlichen Region gefunden werden, obwohl das Konzept als sehr gut und wichtig empfunden wurde.

Die Ziele des Projekts bestehen darin, den gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen. Die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie Betreuungs- und Pflegepersonen, Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten zu unterstützen und anzuleiten. Damit sollen die ambulante Versorgung von (älteren) Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung verbessert und stationäre Aufenthalte aufgrund unzureichender ambulanter Versorgung verhindert bzw. verkürzt werden.

<sup>1</sup> Vgl. Bickel H. Epidemiologie psychischer Störungen im Alter.  
In: Förstl H. Hrsg. Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und psychotherapie.  
2. Auflage Stuttgart: Thieme; 2003: S. 11

<sup>2</sup> Vgl. Erster österreichischer Demenzbericht (2009), S. 18ff

## 2) Leistungen der gerontopsychiatrischen Pflegefachkräfte

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

### Tätigkeiten der gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft im Einzelfall

- Aufnahme der Situation (Clearing, Assessment)
- Aufbau einer Vertrauensbasis zum Betroffenen und gegebenenfalls dessen Angehörigen (Beziehungsaufbau und -arbeit)
- Beratung, Begleitung und Anleitung des Klientensystems und der Systempartner
- Ressourcenorientierter Pflegeprozess
- Hilfe in der Alltagsbewältigung: Restfähigkeiten fördern, Förderung und Erhaltung der kognitiven Fähigkeiten
- Aufbau einer Tages- und Wochenstruktur
- Förderung der sozialen Re-Integration und von Sozialkontakten
- Beobachtung von Krankheitszustand und -entwicklung sowie der medikamentösen Therapie
- Spezielle Gesprächsführung und Motivationsarbeit bei alten Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Sicherstellen kontinuierlicher Kontakte zum Hausarzt und den Fachärzten
- Krisenintervention
- Durchführung von Fallbesprechungen

### Weitere Tätigkeiten

- Weitergabe des Fachwissens
- Regionale Vernetzungsarbeit
- Mitarbeit am landesweiten Projekt
- Teilnahme an der Fortbildungsreihe
- Allgemeine organisatorische Tätigkeiten

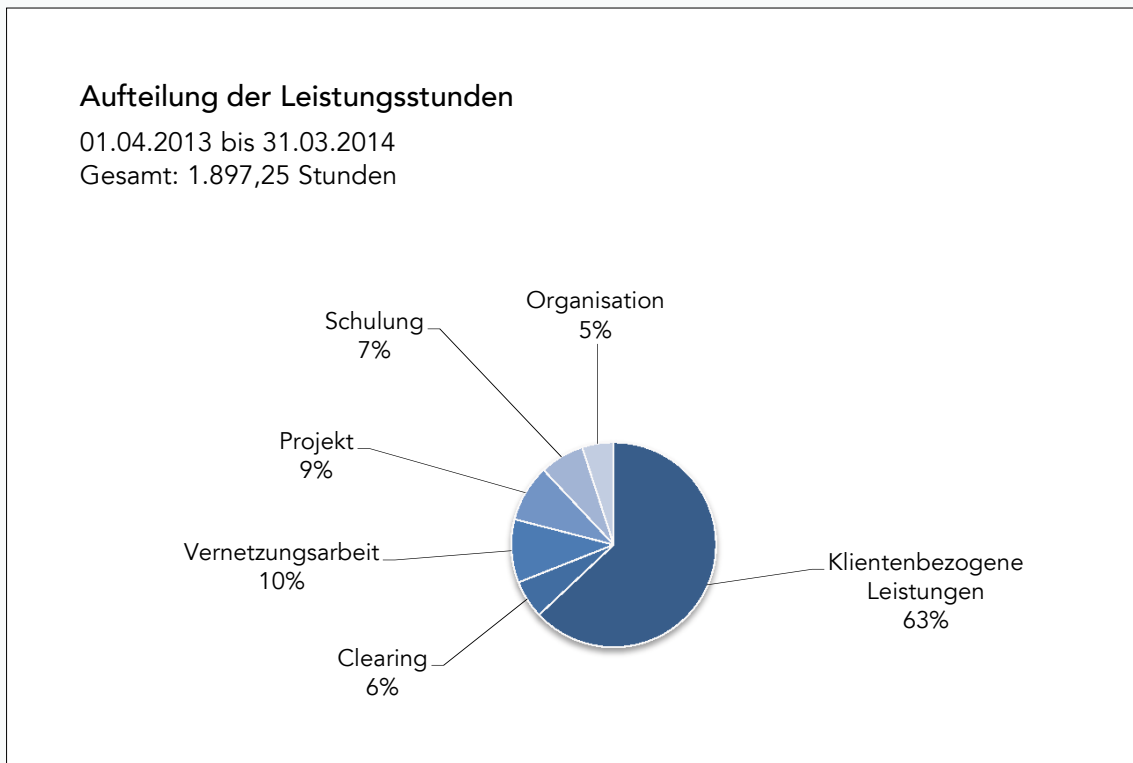
### 3) Leistungen seitens der connexia im Rahmen der Projektleitung

- Projektmanagement
- Kommunikation der Rahmenbedingungen bezüglich der Teilnahme am Projekt
- Informationsarbeit mit den landesweiten und regional tätigen Einrichtungen (z.B. Krankenpflegevereine, Mobile Hilfsdienste, Betreuungspool, aks, pro mente, LKH Rankweil)
- Organisation und Durchführung der Austauschtreffen
  - > bisher: vierzehn Treffen
- Ansprechperson in organisatorischen und fachlichen Belangen
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“
- Vorprüfung und Auswertung der Leistungsdokumentation
- Organisation und Begleitung der Fortbildungsreihe (Mai bis Oktober 2013) im Ausmaß von 56 Unterrichtseinheiten mit zehn Teilnehmenden
- Entwicklung und laufende Weiterentwicklung der Dokumentationsunterlagen
- Teilnahme und Begleitung der Fallbesprechungen
  - > bisher: drei Fallbesprechungen
- Informationsweitergabe und Austausch mit der Lenkungsgruppe
- Berichtswesen



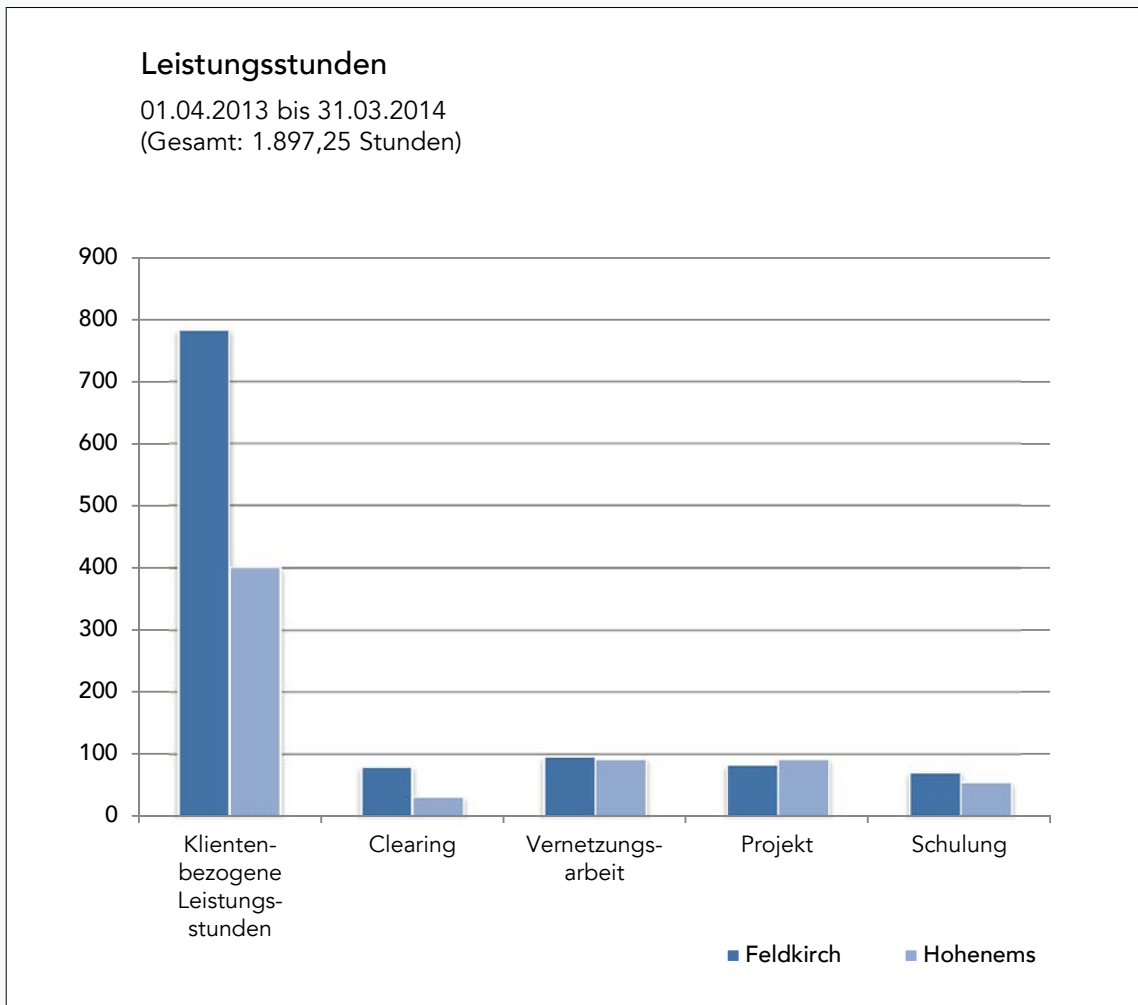
## 4) Leistungsstunden

Pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) stehen im Jahr 1.600 Stunden zur Verfügung. Eine Leistungsstunde umfasst 60 Minuten. Die Leistungsstunden lassen sich in folgende Tätigkeiten gliedern:



Pro 30.000 Einwohner steht ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) zur Verfügung. Somit stehen in Feldkirch maximal 1 VZÄ und in Hohenems 0,5 VZÄ zur Verfügung. Zu Projektbeginn starteten beide Städte mit jeweils 0,5 VZÄ. – Seit Februar 2014 stehen in Feldkirch zwei Pflegefachkräfte mit insgesamt 1 VZÄ zur Verfügung.

Die Grafik zeigt die Leistungsstunden pro Modellregion. Im ersten Projektjahr wurden in Feldkirch 1.187,50 Leistungsstunden und Hohenems 709,75 Leistungsstunden erbracht.



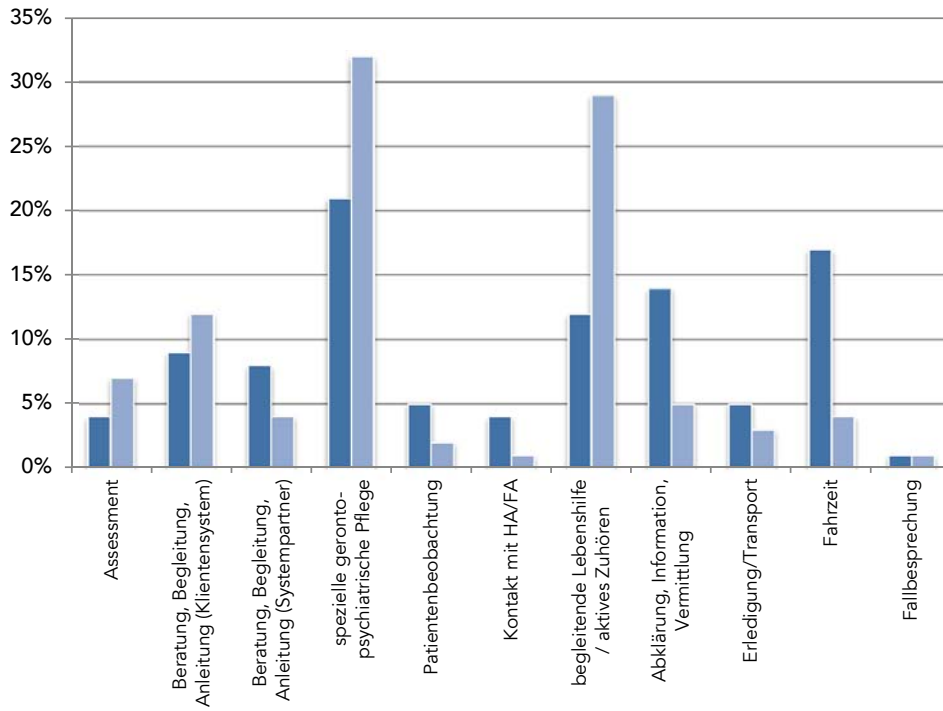
Zeigt sich im Rahmen des Clearings, dass eine Aufnahme in die „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ erfolgt, werden die klientenbezogenen Daten im Detail erfasst. Die direkt klientbezogenen Leistungen im Ausmaß von insgesamt 1.186 Stunden können folgenden Tätigkeiten zugeordnet werden:





### Klientenbezogene Leistungsstunden

01.04.2013 bis 31.03.2014



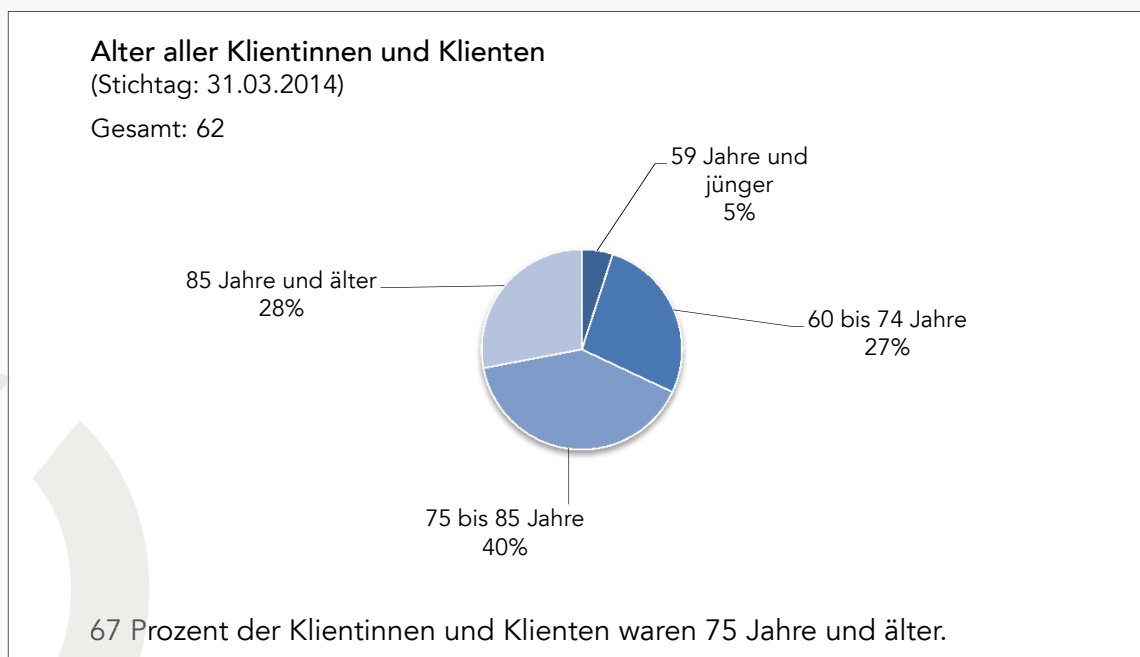
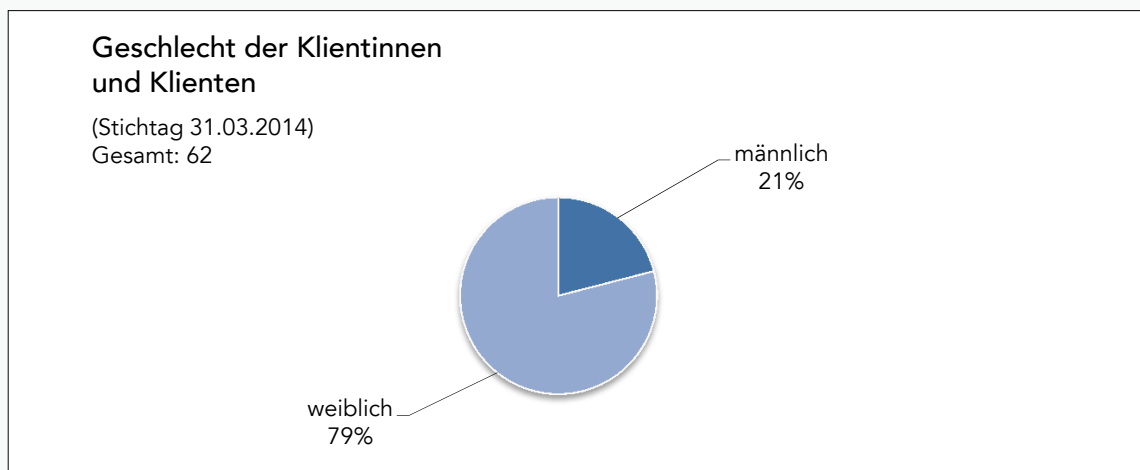
## 5) Klientenbezogene Daten

### Geschlecht und Alter aller Klientinnen und Klienten

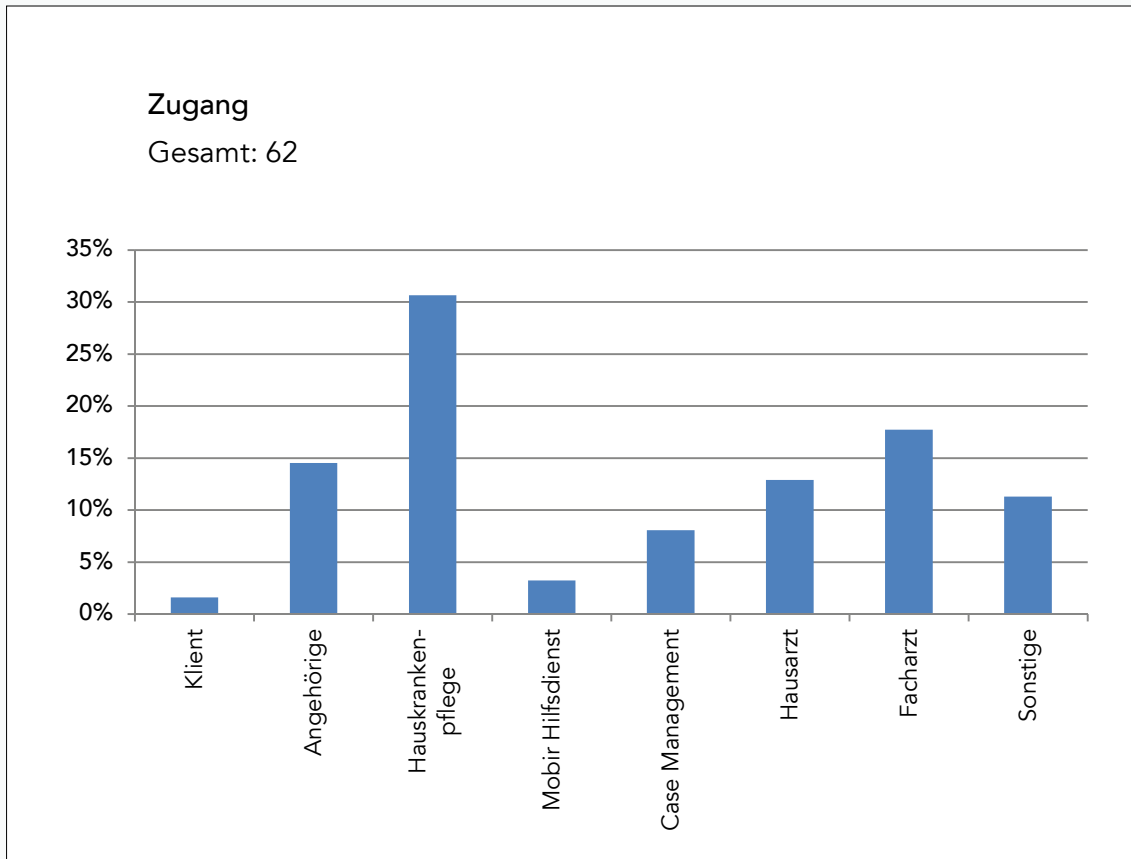
	Stand 01.04.2013	Zugänge	Abgänge	Stand 31.03.2014
Feldkirch	0	35	13	22
Hohenems	0	27	13	14
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>62</b>	<b>26</b>	<b>36</b>

Insgesamt kam es bei zwei Personen zu einer Wiederaufnahme. In drei Fällen wurde ein Abbruch dokumentiert. Gründe dafür sind die mangelnde Kooperationsbereitschaft bzw. eine Ablehnung seitens des Klientensystems.

### Geschlecht und Alter aller Klientinnen und Klienten



Der Zugang erfolgte überwiegend über die Hauskrankenpflege. Die Gründe für die Zuweisung sind in den meisten Fällen die Diagnosen Demenz und Depression. Weiter werden Personen mit Schizophrenie, Sucht, bipolare Störungen, Wahnerkrankungen und Suchtproblematik begleitet. Häufig kam es zu einer Überforderung des Familiensystems mit Konflikt- bzw. Eskalationsgefahr.



## 6) Qualifizierung

Für die Durchführung der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ ist ein psychiatrisches Pflege-diplom erforderlich. Um die Kompetenzen im Bereich Gerontopsychiatrie sicherzustellen, wurde eine Schulung im Ausmaß von 56 Unterrichtseinheiten durchgeführt. Weitere Mitarbeitende der beteiligten Krankenpflegevereine hatten die Möglichkeit ebenfalls daran teilzunehmen. Diese Schulung war ein wesentlicher Beitrag für das gegenseitige Kennenlernen, für die Vernetzung und vor allem für das gemeinsame Verständnis.

## 7) Ergebnisse der Evaluierung

Im März 2014 wurden in beiden Regionen die beteiligten Systempartner eingeladen, um ihre Erfahrungen, Eindrücke und Anregungen zum Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ zu erfassen. Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt:

### Bedarf / Rückmeldungen zum Konzept

Sowohl durch die Rückmeldungen und Aussagen der Systempartner als auch anhand der Zahlen wird der Bedarf an den Leistungen der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ eindrucksvoll bestätigt. Aktuell kommt es immer wieder vor, dass Menschen aus anderen Gemeinden Leistungen der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ nachfragen.

Für den Beziehungs- und Vertrauensaufbau mit den Klientinnen, Klienten und deren Angehörigen sind ausreichende Zeitressourcen wesentlich. Denn nur durch regelmäßige Kontakte wird erreicht, dass getroffene Vereinbarungen eingehalten und andere Systempartner angenommen werden. Die Angehörigenarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil. Mittels Gesprächen, Information, Beratung und Anleitung werden sie im Umgang mit den gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen gestärkt.

Oft sind langfristige Lösungen nicht möglich, denn gerade bei psychiatrischen Krankheitsbildern kommt es immer wieder zu Veränderungen des Zustandes.

### Integration in die Hauskrankenpflege

Durch die Integration der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ in die Hauskrankenpflege ist ein niederschwelliger Zugang gewährleistet, da die gerontopsychiatrische Pflegefachkraft als Mitarbeitende der Hauskrankenpflege auftritt.

Menschen werden sichtbar, die vorher keinen Ansprechpartner hatten, denn durch das neue Angebot haben gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen die Möglichkeit in ein Hilfesystem zu gelangen. Die Ansiedelung der gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft bei der Hauskrankenpflege wurde bei der Evaluierung von den Beteiligten als wichtig und richtig erachtet.

Das Angebot der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ kann kostenlos in Anspruch genommen werden. Dies ist für die Betroffenen wesentlich. Denn gerade für psychiatrisch erkrankte Menschen spielt Geld eine entscheidende Rolle. – Für manche Klienten ist es nicht immer verständlich, weshalb andere Systempartner einen Kostenbeitrag einfordern. Hier ist die klare Kommunikation an die Betroffenen wichtig, um zu erläutern, worin der Unterschied liegt.

## Zusammenarbeit mit den Systempartnern

Die Rückmeldungen im Rahmen der Evaluation zeigen, dass die Leistungen der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ für die Hauskrankenpflege, den Mobilen Hilfsdienst, das Case Management und die Haus- und Fachärzte innerhalb des ersten Projektjahres sehr wesentlich geworden sind. Als wichtig wurde auch erwähnt, dass die Übernahme bzw. Kontaktaufnahme rasch und unkompliziert erfolgt.

Dank der „Ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ werden Personen unterschiedlicher Disziplinen im Umgang mit den Erkrankten unterstützt, angeleitet und begleitet. Durch den fachlichen Austausch und die gemeinsame Reflexion werden gemeinsam neue Lösungsansätze entwickelt.

Die gerontopsychiatrische Pflegefachkraft begleitet die Klientin bzw. den Klienten für eine gewisse Zeit. Danach übernehmen andere Systempartner die weitere Begleitung. Der Informationsaustausch mit den beteiligten Systempartnern funktioniert sehr gut. Es finden bei Bedarf Besprechungen und laufend telefonische Kontaktaufnahmen (oder per E-Mail) statt.

In bestimmten Fällen ist der Einbezug eines Facharztes unabdingbar. Deswegen ist die Sicherstellung eines regelmäßigen fachlichen Austauschs mit dem Facharzt wünschenswert.

## Qualifikation

Im Konzept ist vorgesehen, dass für diese Tätigkeiten ein psychiatrisches Pflegediplom und eine entsprechende Fortbildung im Bereich „Gerontopsychiatrie“ notwendig ist. Dies hat sich als richtig erwiesen, da es immer wieder zu komplexen und sehr herausfordernden Situationen kommt, die nur mit der entsprechenden Kompetenzen bewältigt werden können.

Im Laufe des Projekts zeigte sich aber auch, dass es schwierig ist, Pflegefachkräfte mit den entsprechenden Grundqualifikationen zu finden. Deswegen ist bei einer weiteren Ausrollung zu klären, wie die entsprechenden Kompetenzen sichergestellt werden können.



## 8) Ausblick

Für das zweite Projektjahr gilt es weitere Erfahrungen mit Fallbesprechungen zu sammeln und zu erproben, wie Fachärzte vermehrt einbezogen werden können. Ebenso ist es erforderlich die Rolle des Hausarztes zu konkretisieren und den Informationsfluss sicherzustellen.

Ein weiteres Augenmerk soll auf der Pflegedokumentation liegen, das heißt wie gelingt die Pflegeplanung im psychosozialen Bereich und wie kann sie in die bestehende Pflegedokumentation bzw. zukünftig in das neue EDV-Programm der Hauskrankenpflege integriert werden. Im Rahmen der laufend stattfindenden Austauschtreffen wird das Konzept stetig weiterentwickelt.

Ziel ist es, nach Ende des zweiten Projektjahres die „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ entsprechend dem überarbeiteten Konzept in den bestehenden zwei Städten weiterzuführen und in weiteren Modellregionen zu implementieren.



