

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Zwischenbericht der AG 2 zum LFBPN-Auftrag

Zeitraum: Januar 2021 bis September 2022

Derzeitige Leitung der AG 2

Karoline Adamski
Caritas Forum Demenz

Plathnerstraße 51, Gartenhaus
30175 Hannover
Tel.: 0511 700 207 33

karoline.adamski@caritas-hannover.de
forumdemenz@caritas-hannover.de
www.caritasforumdemenz.de

Anlagen

- Arbeitsauftrag des LFBPN
- Inhaltsverzeichnis Versorgungsmodell
- Präsentation als PDF per E-Mail

Inhalt

AG 2 und ihr Arbeitsauftrag.....	4
Sitzungen der AG 2 und der Unter-AG	4
Konkrete Ergebnisse.....	5
Definition der Zielgruppe „schwer erreichbare Klientel“	5
Planung des Vorgehens	5
Versorgungsmodell	6
Auswahl der Akteure	6
Kriterien zur Beschreibung der Akteure	6
Jetziger Stand im Versorgungsmodell	7
Versorgungspfad.....	7
Ziele des Versorgungspfades	7
Konkrete Umsetzung	8
Was ist bis Ende 2022 erreicht und wie geht es weiter?.....	9
Schritte der AG 2 bis Ende 2022	9
Planung ab Januar 2023 für die AG 2	9
Ziele im kommenden Projekt 2023 aus Sicht der AG 2.....	9
Fazit	10

AG 2 und ihr Arbeitsauftrag

Die AG 2 Gerontopsychiatrie hat Ende 2020 einen Arbeitsauftrag vom Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) erhalten (s. Anlage). Als besondere Herausforderung und Ausgangssituation werden die alten schwer psychisch erkrankten Menschen gesehen, die „durch zeitweises oder dauerhaftes herausforderndes bzw. auffälliges Verhalten das Zusammenleben und die Versorgung erschweren“ und das gesamte Versorgungssystem vor besondere und neue Herausforderungen stellen.

Die erste offizielle Sitzung der AG 2 fand im Dezember 2020 unter der Leitung von Lisa Sander statt. Unter den im Arbeitsauftrag vorgegebenen Zielsetzungen hat sich die AG 2 auf die **Erarbeitung eines Versorgungspfades zur Unterstützung schwer erreichbarer Klientel** geeinigt. Darüber hinaus wurde der Rahmen der AG 2 definiert: Zweistündige Sitzungen sollten vier Mal im Jahr online stattfinden. Das erste Thema sollte bis Ende 2022, also innerhalb von zwei Jahren, erarbeitet werden. Im ersten Jahr wurde das Thema intensiv beleuchtet, grundlegende Definitionen und die Vorgehensweise wurden festgelegt. Im Jahr 2022 wurde intensiv an der Umsetzung und der Erzielung praxisrelevanter Ergebnisse gearbeitet. Dazu wurde eine kleinere Unter-AG gegründet, die sich zusätzlich zwischen den Sitzungen der AG 2 getroffen hat.

Die AG 2 besteht aus 26 Teilnehmenden (Stand: Sept 2022) aus über 20 verschiedenen Professionen, die für das zu erarbeitende Thema relevant sind. Die Teilnehmenden wurden vom Caritas Forum Demenz in der Zeit von Dezember 2020 bis Mai 2021 akquiriert.

Sitzungen der AG 2 und der Unter-AG

Die Darstellung der Sitzungen der AG 2 erfolgt tabellarisch und stichwortartig. Protokolle zu den einzelnen Sitzungen können angefragt werden.

AG	Datum	Themen der Sitzung	Besonderheiten
AG 2	02.12.2020	Historie, Kennenlernen, Definition notwendiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer	
AG 2	10.03.2021	Beschäftigung mit Thema: Individuum zwischen System und Gesellschaft, Festlegung des 1. Arbeitsauftrages, Festlegung nächster Schritte und Ziele	Intensive Akquise neuer Teilnehmenden zwischen den Sitzungen
AG 2	27.05.2021	Vorstellung vorhandener Versorgungspfade, Zielgruppendefinition „schwer erreichbare Klientel“	
AG 2	13.09.2021	Zusammenarbeit mit der AG NgE, Aufteilung des Pfades in Versorgungsmodell, Versorgungspfad und Behandlungspfad	
AG 2	16.11.2021	Vorstellung vorhandener Versorgungsmodelle	Wechsel der Leitung der AG 2. Bis jetzt: Lisa Sander Ab jetzt: Karoline Adamski
Unter-AG	01.02.2022	Austausch mit bes. engagierten TN der AG 2	
AG 2	08.02.2022	Bestimmung der Akteure im Versorgungsmodell und erste Sortierung	Einladung zur Unter-AG
Unter-AG	10.03.2022	Weitere Entwicklung des Versorgungsmodells	
Unter-AG	10.05.2022	Weiterarbeit am Versorgungsmodell, Vorbereitung der AG 2	Einbindung der AG 2 in die Bearbeitung der Akteure

AG 2	24.05.2022	Vorstellung verschiedener Versorgungspfade, Definition Versorgungspfad, Fallbeispiel zur Verdeutlichung	
Unter-AG	28.06.2022	Entwicklung des Versorgungspfades, weitere Planung	Ganztätig in Präsenz
AG 2	31.08.2022	Austausch über die Ergebnisse der Unter-AG	
Unter-AG	09.09.2022	Vorbereitung des Zwischenberichtes	

Konkrete Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse aus den Sitzungen der AG 2 in der **Erarbeitung eines Versorgungspfades zur Unterstützung schwer erreichbarer Klientel** festgehalten.

Definition der Zielgruppe „schwer erreichbare Klientel“

Menschen - mit seelischen (psychischen) und ggfs. auch körperlichen, interaktionellen und sozialen (Problemen) Herausforderungen, - die ungewollt keinen oder ungenügenden Zugang zum Versorgungssystem haben - oder für die es im Versorgungssystem oder mit denen es im Versorgungssystem wiederholt die Versorgung gefährdende (Probleme) Situationen gibt (Selbst- und Fremdgefährdung) - die sich immer wieder (aus unterschiedlichen Gründen) der Versorgung entziehen - in der zweiten Lebenshälfte

Planung des Vorgehens

In der AG 2 wurden verschiedene bereits vorhandene Pfade angeschaut. Man hat sich darauf geeinigt, in zwei bzw. drei Schritten vorzugehen. Im ersten Schritt (Versorgungsmodell) will man alle an der Versorgung beteiligten Akteure auflisten und beschreiben. Im zweiten Schritt (Versorgungspfad) soll es darum gehen, wichtigste Akteure zu definieren und Schnittstellen zu beschreiben. Im dritten Schritt (Behandlungspfad) soll ein optimaler Weg aufgezeigt werden. Im Laufe der Sitzungen der AG 2 hat sich herauskristallisiert, dass eine klare Abgrenzung zwischen Versorgungspfad und Behandlungspfad kaum möglich ist. Aufgrund der Komplexität der Versorgung und der möglichen Versorgungswege, hat sich die AG 2 darauf geeinigt, einen übergeordneten koordinierenden Versorgungspfad in Form einer Unterstützungskonferenz zu initiieren.

Versorgungsmodell

= Auflistung + Beschreibung aller Akteure



Versorgungspfad

= Beschreibung + Definition der Schnittstellen zw. kooperierenden Akteuren



Behandlungspfad

= Beschreibung des idealen Versorgungsverlaufs

Versorgungsmodell

Beim Versorgungsmodell (Beschreibung der Akteure) hat sich die AG 2 am Gerontopsychiatrischen Versorgungsmodell, das 2016 im Caritas Forum Demenz entstanden ist, orientiert. Diese Vorlage von 2016 wurde jedoch damals nicht fertiggestellt und nicht veröffentlicht. Sie musste überarbeitet und ergänzt werden. Von Vorteil war hierbei, dass die Beschreibungskriterien ähnlich sind wie bei den Steckbriefen des KJP-Projektes der LVG (s. <https://www.psychiatriekoordination-nds.de/fortschrittsbericht-versorgung-von-kindern-und-jugendlichen>).

Auswahl der Akteure

Auf folgende Akteure und ihre Anordnung hat sich die AG 2 geeinigt:

Beratung u. Vermittlung	Med. Versorgung	Therapeutische Angebote	Pflegerische Versorgung	Wohnformen und Wohnumfeld	Tages- u. Freizeitgestaltung	Entlastung und Begleitung	Selbsthilfe	Krisenintervention	Palliativversorgung	Kultursensible Einrichtungen
SPDi	Hausarzt	Ergotherapie	HKP	Quartier	ABW	An- u. Zugehörige	Selbsthilfegruppen	SPDi	amb. Hospizvereine	
SPN	niedergel. psych. Facharzt	Soziotherapie	p-HKP	Pflegeheim	AzUA	Ehrenamtl. Begleiter	An- u. Zugehörige	Rettungsdienst	stat. Hospize	
GP Beratung	Geriatrische Klinik	ABW	Entlassmanagement	Geschlossenes Heim	Tagespflege	gesetzl. Betreuer		Polizei	SAPV	
Suchtberatung	(Geronto) psych. Klinik	AzUA	Sozialdienst	Obdachlosenunterkunft	Tagestreff	Betreuungsgericht		p-HKP		
	Gerontopsych. Tagesklinik	Physio	Tagespflege	Essen auf Rädern	Sportvereine	Ex-In-Genesungsbegleiter				
	PIA		KZP	Tafel	Kunst u. Kultur	Kirche u. Gemeinde				
	alternative Medizin					Essen auf Rädern	Tafel			

Sollten Abkürzungen unklar sein, ist ein Auflistung aller Akteure in der Anlage zu finden.

Kriterien zur Beschreibung der Akteure

In möglichst objektiver Form, anhand bestimmter Kriterien werden die einzelnen Leistungserbringer oder Leistungsangebote dargestellt, so dass eine Übertragbarkeit der Inhalte nicht an regionalen Hürden scheitern sollte.

Wie heißt der Akteur?	
Einführender Satz	Gehört der Akteur zum Kernteam der Versorgung? Was ist besonders zu beachten?
Ziel	Welches Ziel hat die Versorgung bei dem Akteur bzw. warum muss dieser in die Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten einbezogen werden?
Zielgruppe	Wer wird durch den Akteur versorgt/betreut/beraten?
Zeitraum	Wann muss der Akteur installiert werden? Wann wird der Akteur benötigt?
Ort	Wo findet die Leistung statt?
Aufgaben	Welche Aufgaben übernimmt der Akteur bei der Versorgung von gp-Erkrankten Menschen
Kostenträger	Welcher Kostenträger bezahlt die Leistung?
SGB-Bereich	Unter welchen SGB-Bereichen arbeitet der Akteur?
Voraussetzungen	Unter welchen Voraussetzungen kann der Akteur initiiert werden?
Wichtige Kooperationspartner	Mit welchen Akteuren sollte der Akteur a) primär und b) sekundär zusammenarbeiten?
Anmerkungen/Hinweise/ Verbesserungspotential/ Weiterentwicklung	Welche wichtigen Anmerkungen und Hinweise, etc. sind zu vermerken?

Jetziger Stand im Versorgungsmodell

Das Versorgungsmodell ist fast fertig. Es soll sowohl für Professionelle als auch für Angehörige und Betroffene sein. So wurde es mit einer Beschreibung in möglichst leichter Sprache ergänzt, Fachbegriffe wurden möglichst gemieden. Es wird noch gegendert.

Der Wunsch der AG 2 ist eine Online-Darstellung des Versorgungsmodells.

Versorgungspfad

Um intensiv am Versorgungspfad zu arbeiten, hat sich die Unter-AG zu einem Präsenztage getroffen. Das Anliegen war es, einen realistischen Weg für alle betroffenen Klienten aufzuzeigen, unabhängig von der Erkrankung oder den Symptomen, übertragbar auf alle Regionen, aufbauend auf den Strukturen, die bereits vorhanden sind.

Ziele des Versorgungspfad

Folgende Ziele hat die AG 2 definiert:

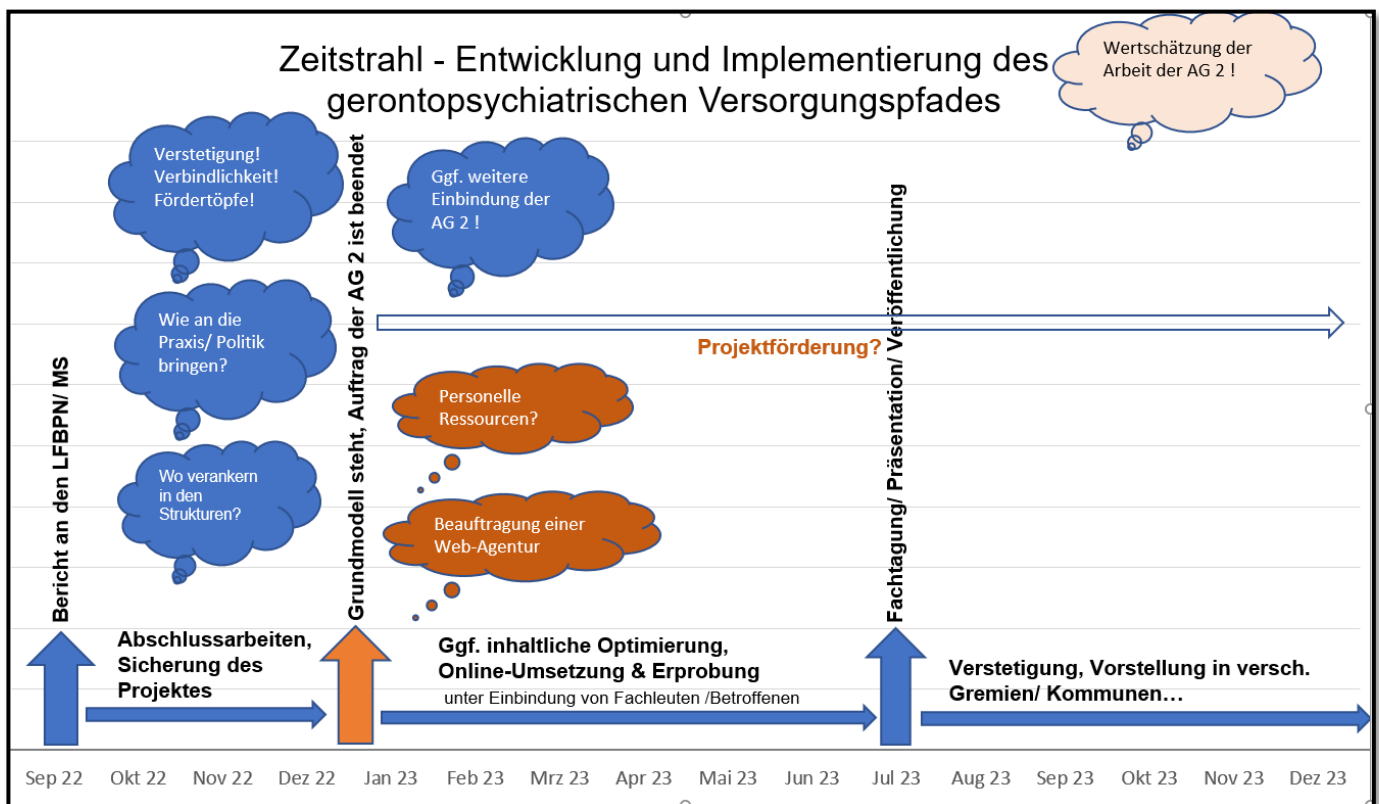
- Es geht um die Versorgung der schwer erreichbaren Klientel!
- Der Pfad dient der einheitlichen und bedarfsgerechten Versorgung zur besten Qualität.
- Der Pfad soll Hilfestellung bieten für die Betroffenen, Angehörigen und Fachleute.
- Der Pfad soll einen effizienten Lösungsansatz bieten und auch problematische Schnittstellen aufweisen.
- Der Pfad soll regional übertragbar sein.

Dieses Schaubild zur Verdeutlichung wurde in der Unter-AG entwickelt und in der AG 2 ergänzt/optimiert.

Was ist bis Ende 2022 erreicht und wie geht es weiter?

Schritte der AG 2 bis Ende 2022

- Letzte Überarbeitung des VM: Kooperationspartner und Links ergänzen, Fachbegriffe gendern
- Beschreibung als grobes Konzept für drei Bereiche: Prävention, akute Krise und kommunale Unterstützungskonferenz unter Einbeziehung externer Experten



Planung ab Januar 2023 für die AG 2

- Übergabe der erarbeiteten Daten an eine weitere Stelle im Rahmen eines Projektes
- Das Caritas Forum Demenz übergibt die Leitung der AG 2 für zwei Jahre an ambet Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung
- AG 2 erarbeitet einen weiteren Auftrag des LFBPN oder bleibt im Projekt eingebunden

Ziele im kommenden Projekt 2023 aus Sicht der AG 2

- Ggf. inhaltliche Optimierung des Versorgungsmodells im Bereich der Schnittstellen und Kooperationen
- Ggf. inhaltliche Optimierung durch Ergänzung von Links zu verschiedenen Akteuren
- Online-Darstellung des Versorgungsmodells und Versorgungspfades

- Erprobung der KUko in einzelnen Kommunen
- Optimierung der Konzepte zu KUko, Prävention und akute Krise
- Fachtagung/ Präsentation --> Veröffentlichung
- Akquise von Finanzierungsmöglichkeiten (SGB?)
 - o KUko finanzieren - Idee: KUko auf Rezept, verschrieben vom SPDi (ärztliche Leitung) oder Bündeln von Fällen in einer KUko
 - o Beistand finanzieren durch Aufwandsentschädigung/SGB?
 - o Begleitung, Unterstützung und Schulungen der Beistände – Finanzierung und wer macht das?
 - o Ausbau der Prävention
- Verbindliche Implementierung des Versorgungspfades in den kommunalen Strukturen
- Umsetzung durch die Politik
- Verstetigung
- Wichtig: In allen Projektprozessen sollten Betroffene mit eingebunden werden!

Fazit

In den letzten zwei Jahren hat sich die AG 2 unter der Leitung des Caritas Forum Demenz intensiv mit der „schwer erreichbaren Klientel“, mit den Akteuren, die in der Versorgung tätig sind und mit möglichen Pfaden, die präventiv, akut oder dauerhaft unterstützend, aktiviert werden sollten, beschäftigt. Unsere Versorgungsstruktur ist sehr vielfältig und groß. So war das Anliegen der AG 2 auf der Basis dessen, was es bereits gibt, eine neue praktikable und einfache Struktur zu schaffen, die leicht, schnell und effizient umsetzbar und einsetzbar ist. Dies ist mit der Idee der kommunalen Unterstützungskonferenz sehr gut gelungen, denn an einigen Stellen in Niedersachsen gibt es bereits eine gute und fruchtbare Zusammenarbeit zwischen dem SPN und dem SPDi. Dies konzeptionell zu untermauern und verbindlich zu implementieren, ist das Anliegen der AG 2.

Die AG 2 hat im Versorgungsmodell 44 Akteure ausführlich beschrieben, Kurzkonzepte zum Versorgungspfad werden derzeit erstellt. Alle Unterlagen, gemeinsam mit allen Protokollen, werden Ende 2022 zusammengestellt.

Die Kapazitäten einer AG sind an dieser Stelle erschöpft. Das Erarbeitete kann nur im Rahmen eines Projektes weitergeführt werden und muss dann auch nach Projektabschluss in einem geringeren Umfang gepflegt werden.

Da die Ressourcen der beiden Landesfachstellen Caritas Forum Demenz und ambet Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung für so ein Projekt nicht ausreichend sind, schlagen wir vor, die Landesvereinigung für Gesundheit mit so einem Projekt zu beauftragen.