

Der niedersächsische Lösungsansatz zur Versorgung schwer erreichbarer Klientel

Fachtag „Grenzen überwinden: Schwer erreichbare Klientel
im Spannungsfeld zwischen System und Gesellschaft“

Referentin: Karoline Adamski

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

Klientel in der Gerontopsychiatrie ...

Bewegte Biographie

Endstation: keine Versorgung

Psychisch krank

Endstation: Psychiatrie

Sucht

Pflegedienste fehlen

Obdachlosigkeit

Volle Heime

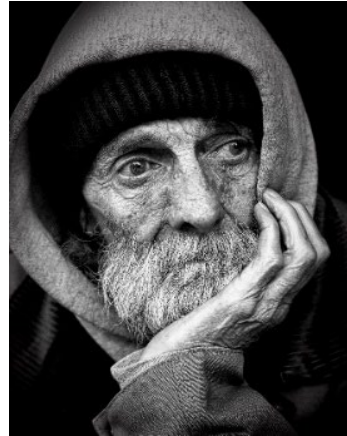
die wollen gar nicht...

Fachkräftemangel

Feste Sektoren

Überlastung des Personals

Pauschallösungen



...verschiebt sich zu mehr schwer
erreichbarer Klientel

Arbeitsgruppe 2
„Gerontopsychiatrie“ des
Landesfachbeirates Psychiatrie
Niedersachsen unter der Leitung der
Landesfachstellen



- Auftrag für die Jahre 2021 und 2022:
Entwicklung eines Versorgungspfades zur besseren Versorgung
von schwer erreichbarer Klientel

Ergebnisse der AG 2

Übersicht über die Akteure in der Versorgung

→ Erstellung von Angebotssteckbriefen

- 48 Akteure in 11 Kategorien
- Veröffentlichung auf der Seite der Landespsychiatriekoordination:

→ www.psychiatriekoordination-nds.de/angebotssteckbriefe-geronto

The image shows a document titled 'Angebot der medizinischen Versorgung' for 'Hausarztpraxis/Allgemeinmediziner:in'. It is a table with two columns: 'Kurzbeschreibung' and 'Ziele des Angebotes'. The table is divided into several sections: 'Ziele des Angebotes', 'Zielgruppe', 'Zeitraum', 'Ort', 'Aufgaben', 'Kostenträger', 'Rechtliche Grundlage', 'Voraussetzungen', and 'Ansprechpartner:innen in der Kommune/ Kontaktdaten'. The 'Aufgaben' section is the most detailed, listing various medical and administrative tasks.

Angebot der medizinischen Versorgung	
Hausarztpraxis/Allgemeinmediziner:in	
Kurzbeschreibung	Hausärzte finden heraus, welche Erkrankung man hat. Dazu geht man in eine Praxis und lässt sich untersuchen. Sehr oft kann einem bereits dort geholfen werden. Die hausärztliche Praxis ist primärer und oftmals erste Ansprechpartnerin für ältere Menschen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung.
Ziele des Angebotes	<ul style="list-style-type: none">• Ganzheitliche und umfassende Gesundheit der Patient:innen• Alle Betroffenen, die eine Abklärung ihres Gesundheitszustands wünschen
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Nach Bedarf der Patient:innen
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none">• In der Regel: Praxis
Ort	<ul style="list-style-type: none">• Häusliches Umfeld• Vollstationäre Pflegeeinrichtung
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Vertragsärztliche Versorgung• Durchführung diagnostischer Untersuchungen und anschließender Verlaufskontrollen• Absprechen der nächsten Behandlungsschritte und Beratung bei Therapieentscheidungen sowie bei der Auswahl von Kliniken und Fachärzt:innen• Medikamentenkontrolle, ggf. Adaption der Medikamente• Nachsorge• Früherkennung von Erkrankungen / Vorsorgeuntersuchungen.• Vernetzung und enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Institutsambulanz oder den niedergelassenen Neurolog:innen sowie anderen Professionen zur Absprache bzgl. des Behandlungsvorgehens• Bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung:<ul style="list-style-type: none">• Überweisung an eine psychiatrische Praxis oder an eine Psychiatrische Institutsambulanz• Alle komorbiden, somatischen Erkrankungen werden dokumentiert und der weiterbehandelnden Praxis mit dem Ziel einer Abstimmung der Ärzt:innen über die künftige Behandlungsplanung mitgeteilt.
Kostenträger	<ul style="list-style-type: none">• Krankenkassen• Bei sogenannten IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen) (IGeL) zahlt die versicherte Person grundsätzlich selbst, weil sie nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen gehören
Rechtliche Grundlage	<ul style="list-style-type: none">• SGB V
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Auftreten körperlicher und/ oder psychischer Auffälligkeiten/ Einschränkungen
Ansprechpartner:innen in der Kommune/ Kontaktdaten	

Ergebnisse der AG 2

ZENTRALE FRAGE:

Wie kann schwer erreichbare Klientel

- wohnortnah,
- lösungsorientiert,
- präventiv und
- ökonomisch

begleitet/unterstützt/versorgt werden?

Ergebnisse der AG 2

Drei Ausgangskriterien:

- Die schwer erreichbare Klientel verursacht **hohe Kosten und bindet viele Ressourcen** (akute Krisen, Einweisungen, Verlegungen, Hausbesuche, Polizeieinsatz usw.)
- Die schwer erreichbare Klientel obliegt der **Zuständigkeit der Kommune**, wenn sie vor Ort gemeldet ist. Auch wenn keine Meldung vorliegt, sind sie faktisch vor Ort.
- In Niedersachsen sind nahezu alle **Senioren- und Pflegestützpunkte sowie Sozialpsychiatrischen Dienste in kommunaler Trägerschaft**.

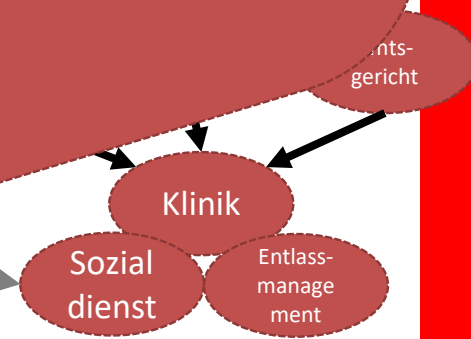
Ergebnisse der AG

Der niedersächsische Weg einer vernetzten
- Der Versorgungspfad

Für die Umsetzung suchen wir Modellkommunen!



VERSORGUNGSSYSTEM



Weiterentwicklung im CFD seit 1.3.23

- Etablierung der Pilotgruppe Versorgungspfad
- Monatliche Schulungen im [gerontoPSYCHIATRISCHEN FACHGESPRÄCH](#)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Planung des Fachtages am 15.11.2023
- Begleitung von Modellkommunen

Weiterentwicklung im CFD

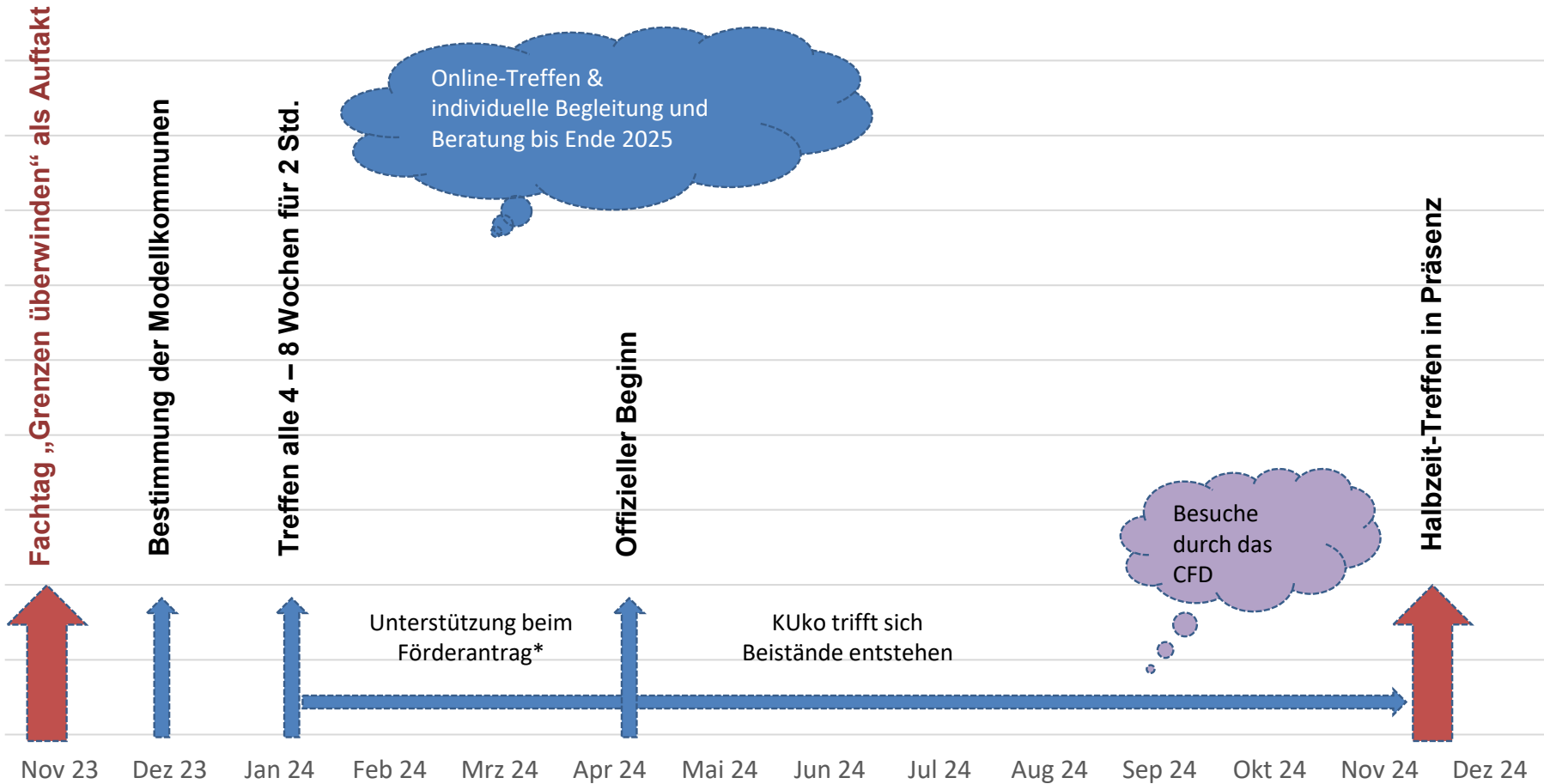
- Projekt für 2 Jahre: Etablierung des Versorgungspfades in Modellkommunen: Aufbau einer KUko und ehrenamtlicher Strukturen, ggf. mit Präventionsmaßnahmen nach dem Motto: „Sie gestalten – wir unterstützen“
 - Anschreiben über Landkreis- und Städtetag
 - Anschreiben der Akteure an der Basis (SPN und SPD)
 - Info-Veranstaltung im Oktober 2023



Versorgungspfad für schwer erreichbare Klientel

Zeitrahl2024

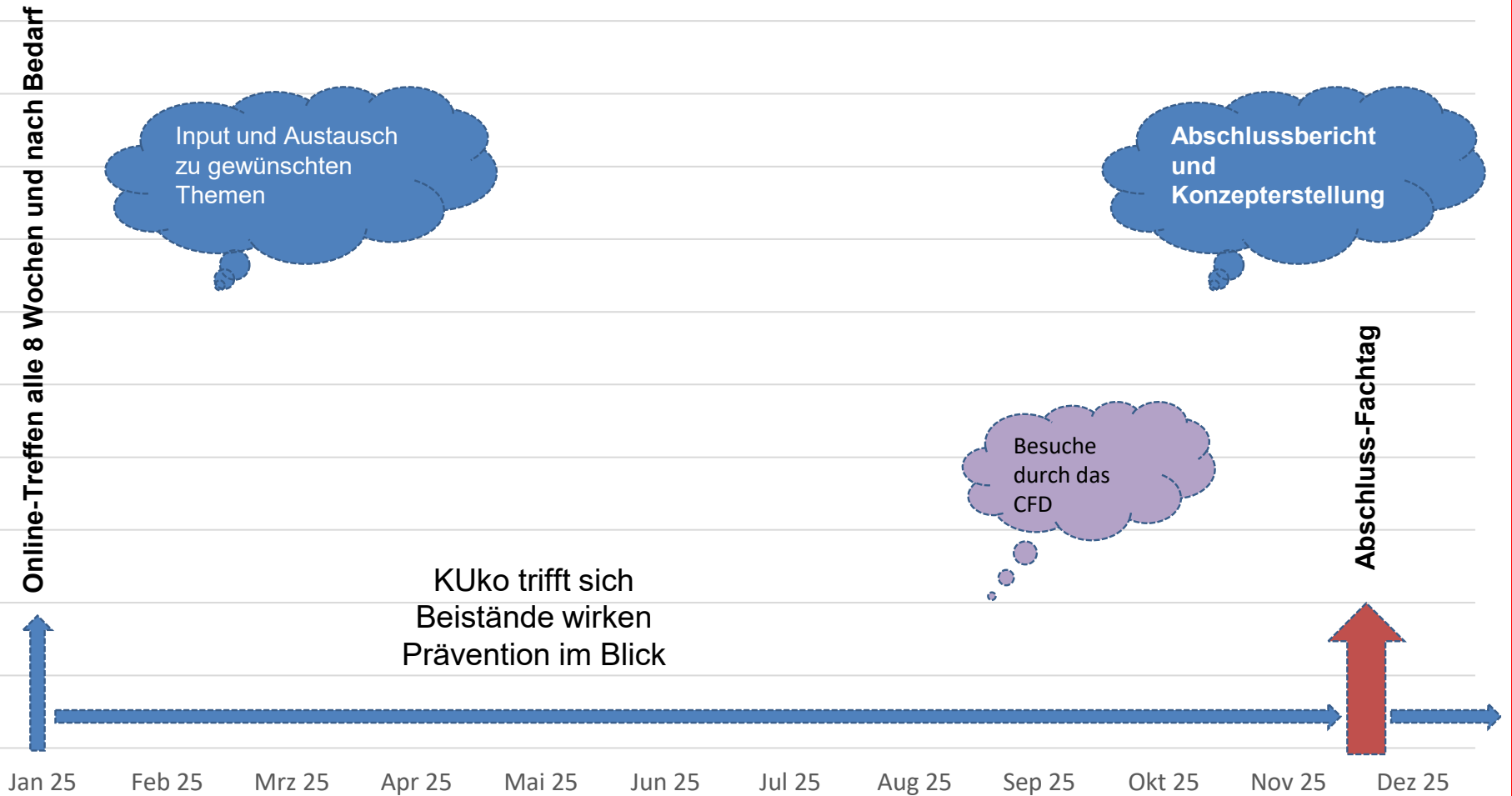
- Implementierung des gerontopsychiatrischen Versorgungspfades in Modellkommunen



* Zuwendungen für die allgemeine Förderung wohlfahrtspflegerischer Aufgaben und für außergewöhnliche Maßnahmen im sozialen Bereich - 2.2.3 Maßnahmen der Vernetzung, der Prävention und zur Förderung ehrenamtlicher Tätigkeit

Zeitrahl2025

- Implementierung des gerontopsychiatrischen Versorgungspfades in Modellkommunen



Ziele für die 2 Jahre

- ✓ In der Modellkommune läuft es besser und die Kommune ist froh, dass sie mitgemacht hat! 😊
- ✓ Wir haben ein praxisbasiertes Konzept für den Aufbau einer Kuko und ehrenamtlicher Strukturen.
 - ✓ Wir stellen die Bedeutung der Kommune heraus.
 - ✓ Wir stellen die Bedeutung von Case Management, Vernetzung und Ehrenamt heraus.
- ✓ Wir stellen Forderungen an Kostenträger und an die Politik!



Vorteile der Versorgung durch die Kommune mit Hilfe einer KUko

- Probleme bearbeiten, wo sie entstehen
- Individuelle, bedarfsorientierte Lösungen
- Kreative Ideen vor Ort
- Mehr Kooperation und Vernetzung
- Mehr Einsatz von Case Management
- Mehr Einsatz von Beziehungsarbeit
- Mehr aufsuchende Hilfe
- Stärkung der Teilhabe und Teilgabe
- Prävention im Blick
- Grenzen überwindendes Denken
- In der Verantwortung der Kommune



7. Altenbericht

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

F
A
Z
I
T

Die Aufgabe der Daseinsvorsorge liegt in kommunaler Hand und kann nur vor Ort geleistet werden. Wir brauchen ein neues kommunales Selbstverständnis, das auf „Koordinieren, Motivieren und Befähigen“ ausgerichtet ist. In der Verbindung der kommunalen Verantwortung verflochten mit bürgerschaftlicher Eigeninitiative können neue Handlungsspielräume und Neuerungen entstehen. Die Kommune muss ihre Koordinierungs- und Managementverantwortung wahrnehmen.
(vgl. 7. Altenbericht 2016, S. 35ff)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

