



Integrierte Demenzversorgung in **OB**erbayern

Newsletter

Der Integrierten Demenzversorgung in **O**berbayern

Ausgabe vom Februar 2009

Der aktuelle Newsletter von IDOB

Das „Herz von IDOB“

Mittlerweile sind sechs Monate vergangen, seit der Startschuss zur Einschreibung von PatientInnen in das Modellprojekt IDOB gegeben wurde. Genug Zeit, um eine erste Zwischenbilanz ziehen zu können.

Auf einer Arbeitstagung mit den VerbundmanagerInnen der Modellregionen, der wissenschaftlichen Begleitung und der Projektleitung in Stuttgart wurden daher im Rahmen einer SWOT-Analyse die Stärken von IDOB besprochen, die das Modellprojekt von anderen ambulanten gerontopsychiatrischen Versorgungsformen unterscheiden.

Besonders hervorgehoben wurde in der Reflexion, dass durch die Zielsetzung des Modellprojekts:

1. eine **Komm-Struktur** – durch VerbundmanagerInnen, Projektärztinnen und z.T. auch Kooperationspartner – ermöglicht wird, die auf die Bedürfnisse demenziell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen eingeht und die Inanspruchnahme benötigter Unterstützungsleistungen gewährleistet;
2. ein **zeitnahes Screening** erfolgt, wodurch eine qualifizierte und schnelle Aufnahme von PatientInnen ins Modellprojekt gewährleistet wird;
3. die **Neutralität** der VerbundmanagerInnen gewährleistet ist;
4. die Versorgung, Beratung und Vermittlung der PatientInnen und Angehörigen im Rahmen des Modellprojekts ein **kostenloses Angebot** darstellen;
5. die VerbundmanagerInnen aufgrund ihres **Vorwissens im gerontopsychiatrischen Bereich**, ihrer **sozialen Kompetenzen** dem **Anspruch eines Profils des/der Versorgungsgestalters/-in** entsprechen und die unterschiedlichen Rollen des Profils aufgrund ihrer **Multitaskingfähigkeit** ausfüllen können;
6. durch die individuelle Vermittlung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen ein **wechselseitiges, gutes Vertrauensverhältnis** aufgebaut wird;
7. bereits zum jetzigen Zeitpunkt viele Ärzte/Ärztinnen, weitere KooperationspartnerInnen und Betroffene die Leistung der VerbundmanagerInnen in IDOB **anerkennen** und sich bei ihnen für die **Verbesserung der Versorgung** von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und Angehörigen bedanken.

Diese Stärken bilden das „Herz von IDOB“, das die besonderen Qualitäten des Modellprojekts ausmachen. Sie gilt es auch für die zukünftige Versorgung im ambulanten gerontopsychiatrischen Bereich auszubauen und zu sichern.



Integrierte Demenzversorgung in **OB**erbayern

Newsletter

Der Integrierten Demenzversorgung in **O**berbayern

Weitere Stärken des Modellprojekts sind neben der intensiven, entlastenden Angehörigenarbeit die Vermeidung von Fehlbelegungen und stationären Aufnahmen sowie die präventive Wirkung einer frühen Behandlung demenzieller Erkrankungen.

Zusätzlich zu den bereits genannten Qualitäten von IDOB konnten Stärken der Versorgungsgestaltung identifiziert werden, die regionale Unterschiede im Stadt-Land-Vergleich aufzeigen.

Berchtesgadener Land	München-Ost
Anerkennung, öffentliche Wahrnehmung durch die Kooperationspartner; Entlastung der niedergelassenen ÄrztInnen durch IDOB	Komm-Struktur: aufsuchende fachärztliche ambulante Behandlung durch die PIA
starke Nutzung vorhandener primärer Netzwerkstrukturen	Nutzung eines großen Versorgungsangebots
Zielgruppe: leicht demenziell erkrankte Menschen, bei denen präventive Maßnahmen im Vordergrund stehen	Zielgruppe: bislang unversorgte, mittelgradig demenzielle, isolierte Menschen

Versorgungsgestaltung

In IDOB wird die Versorgungsgestaltung als zentrale Tätigkeit der Integrierten Versorgung angesehen. Ein erklärtes Ziel der wissenschaftlichen Begleitevaluation ist es, das Berufsbild eines Versorgungsgestalters/einer Versorgungsgestalterin näher zu definieren. Als zentrale Tätigkeitsbereiche des Profils werden das Case Management, das Verbundmanagement und die Sozialraumarbeit gesehen. Tätigkeitsanalysen dient dazu, das Profil eines Versorgungsgestalters/einer Versorgungsgestalterin zu schärfen und die Gewichtung der unterschiedlichen Aufgabenbereiche auszuloten. Da die Tätigkeitsanalyse zu mehreren Messzeitpunkten erfolgt, wird sich aus dem zeitlichen Verlauf des Modellprojekts ein konkretes Profil ableiten lassen.

Interview mit Herrn Winklmaier

Herr Winklmaier hat sich bereit erklärt, ein paar Fragen zur seiner Arbeit als Versorgungsgestalter in der Modellregion München-Ost zu beantworten.

Herr Winklmaier, welche besonderen Herausforderungen stellen sich Ihnen im Projekt?

Für mich ist es toll, eine neue ambulante Versorgungsform zu schaffen. Die Herausforderung ist es, in die wissenschaftliche Begleitevaluation eingebunden zu sein sowohl als Case Manager, als auch als Verbundmanager tätig zu sein. Das ist neu für mich. Jeder Tag ist anders. Ich weiß nie, was kommt, weil jeder Fall unterschiedlich ist. Für jeden Patienten stellen sich neue Anforderungen und Bedarfe, für die ich die richtigen Angebote finden und diese auch implementieren muss.



Integrierte Demenzversorgung in **OB**erbayern

Newsletter

Der Integrierten Demenzversorgung in **O**berbayern

Was sehen Sie als positive Veränderung in Ihrer Arbeit?

Ich empfinde es als sehr positiv, mehr im Verbund zu arbeiten. Nicht alleine für einen Patienten zuständig zu sein, sondern mit ambulant komplementären Leistungserbringern in Kontakt zu stehen und eine strukturierte Versorgung anzubieten. Positiv ist ebenfalls die medizinische Begleitung des Projekts. Es ist ein anderer Ansatz, wenn sozialpsychiatrische und medizinische Sichtweisen verbunden werden und eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten im Mittelpunkt steht.

Was erwartet Sie bei den Hausbesuchen?

In der Regel finde ich unversorgte demenziell erkrankte Menschen vor sowie schlecht informierte und überforderte Angehörige. Die Betroffenen sind oft unterversorgt, erhalten keine Pflege oder leben z.T. in einer verwahrlosten Wohnung. Oft ist es schwierig, ihnen die Ziele des Projekts deutlich zu machen, doch wenn sie die Hilfen erhalten, sind sie dankbar und geben positive Rückmeldungen. Sehr viele der demenziell erkrankten PatientInnen in München-Ost sind einsam, leben zurückgezogen und isoliert. Sie haben keinen Kontakt zur Außenwelt.

Was verändert sich bei diesen PatientInnen und Angehörigen durch Ihre Angebote?

Die Angehörigen können tief durchatmen, weil der Ballast von ihnen abfällt und wieder ein Lächeln auf ihre Lippen kommt. Die demenziell erkrankten Menschen kommen aus ihrer Wohnung heraus, können an Gruppen teilnehmen und blühen in der Gesellschaft von anderen Menschen wieder auf. Man merkt, dass sie mehr Selbstvertrauen und Lebensfreude bekommen.

Was wünschen Sie sich für das Jahr 2009?

Dass sich der Verbund festigt und ausgeweitet werden kann. Dass am Schluss ein individuelles Angebot für demenziell Erkrankte gemacht werden kann. Dass wir eine gute Versorgung bieten, die es demenziell erkrankten Menschen ermöglicht, zuhause zu bleiben und Aufenthalte in der Psychiatrie verhindert werden können.

Herzlichen Dank für Ihre Offenheit.

IDOB – eine Entlastung für Angehörige und PatientInnen

Im Modellprojekt IDOB wird durch die vernetzte Arbeit der VersorgungsmanagerInnen ein Pool an Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit demenziellen Erkrankungen erschlossen und ist damit auch Angehörigen eine zeitliche und emotionale Entlastung. IDOB erreicht sowohl in München-Ost als auch im Berchtesgadener Land Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die bislang aufgrund von Versorgungslücken und Schnittstellenproblemen keine Hilfen erhalten haben.

Der folgende Brief zeigt deutlich, wie dankbar Angehörige und Betroffene für die Unterstützung durch IDOB sind. Mit der freundlichen Genehmigung von Frau Böhm und Frau Burger können wir Sie an der Anerkennung durch sie teilhaben lassen.



Integrierte Demenzversorgung in **OB**erbayern

Newsletter

Der Integrierten Demenzversorgung in **O**berbayern

Lieber Herr Winklmaier,

17.11.2008

meine Schwester und ich möchten Ihnen - auch im Namen unseres Vaters - gerne auf diesem Weg unseren herzlichen Dank zukommen lassen.

In den letzten Wochen waren Sie immer für uns da! Sie waren unserer gesamten Familie ein so unglaublich verlässlicher Ansprechpartner, der uns in unserer Ausweglosigkeit immer wieder tatkräftig unterstützt hat – durch neue Ideen und Hilfsangebote, aber insbesondere durch konkrete Lösungen.

Und nicht nur das - Sie haben uns so sehr geholfen, diese Lösungen auch umzusetzen: Sie haben Hausbesuche bei unsere Eltern gemacht, den Kontakt mit Frau Dr. ... hergestellt, Sie haben sich dafür eingesetzt, dass unsere Mutter schnell neue Medikamente bekommt, Sie haben uns bei den bürokratischen Schritten tatkräftig unterstützt und jetzt - last but not least - für unsere Mutter den Platz in der „Perle“ organisiert - um nur die wesentlichsten Schritte zu nennen. Sie haben sich so sehr um meine Eltern und insbesondere auch um unseren Vater gekümmert! Hierfür können wir uns nicht oft genug bei Ihnen bedanken.

Wir begrüßen es sehr, dass es dieses Verbundprojekt gibt. In unseren Augen bietet das Projekt genau das, was unsere Mutter wie auch wir als Angehörige dringend benötigen! Und wir sind der Meinung, dass die im Projekt gesetzten Ziele, wie eine auf die Bedürfnisse des Erkrankten abgestimmte Behandlung und Versorgung, eine Entlastung der Angehörigen, die Erhaltung von Lebensqualität und eine abgestimmte, koordinierte Versorgung in unserem Fall zu 100% erreicht wurden. Auch den Verantwortlichen und Organisatoren dieses Projektes gilt daher unser herzliches Dankeschön!

Mit besten Grüßen
Ihre Hanni Böhm und Dorothea Burger

Impressum

IfaS – Institut für angewandte Sozialwissenschaft
Herdweg 29
70174 Stuttgart
0700/43277848

mail@ifas-stuttgart.de
www.ifas-stuttgart.de
www.leuchtturm-idob.de