



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Ulrich Binner, Judith Hennig, Jenny Zirnstein
Karlheinz Ortman, Ralf-Bruno Zimmermann

Ausgewählte Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsprojekts **SEVERAM**



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Severam

Entwicklung und Etablierung der
sektorenübergreifenden Versorgung älterer
Menschen nach einem
Krankenhausaufenthalt in Potsdam



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Gliederung:

1. Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt SEVERAM
2. Probleme im Versorgungssystem
3. Das Konzept der sektorenübergreifenden Fallkonferenzen



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

1. Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt SEVERAM



Projektziele:

- Entwicklung und Etablierung eines Versorgungsmanagements für ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in Potsdam und in der Region
- Evaluation (und Ergänzung bzw. Optimierung) der bestehenden Versorgungssituation
- Einbindung des Netzwerks „Älterwerden in der Landeshauptstadt Potsdam“ in das Forschungsvorhaben
- Systematische Erfassung und Beachtung der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Betroffenen und ihres sozialen Umfeldes
- Verbesserung transdisziplinärer bzw. kooperativer Denk-, Kommunikations- und Vorgehensweisen
- Identifizierung ethischer Dilemmata



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Forschungseinrichtung:

Institut für Soziale Gesundheit (ISG) der Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

Projektleitung:

Prof. Dr. R.-B. Zimmermann, Prof. Dr. K. Ortman

Kooperationspartner:

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci (SJKP)

Forschungsteam:

Drei wissenschaftliche Mitarbeiter mit jeweils 50%
RAZ



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Finanzierung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Demografie-Schwerpunktes: Forschung an Fachhochschulen für die alternde Gesellschaft Pilot-Förderrunde „*Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter*“ (SILQUA-FH).

Der Kooperationspartner, das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci (SJKP), beteiligte sich an den Personalkosten.

Laufzeit:

01.Mai 2009 bis 30.April 2012



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Evaluation der Versorgungslage in der Region

- 30 Experteninterviews aus verschiedenen Versorgungsbereichen
- Analyse von Daten aus einer Krankenhausdokumentation
- Teilnehmende Beobachtung Arbeitskreise des Netzwerkes



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Fallbegleitungen und Fallanalysen

- Neun „Fälle“ wurden nach dem Aufenthalt im Krankenhaus begleitet
- Rund 30 Interviews mit Betroffenen, Angehörigen und Versorger/innen
- Einbindung von Studierenden der KHSB in Datenerhebung und Analyse



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

2. Probleme im Versorgungssystem



Wahrnehmungsprobleme

- Psychosoziale Problemlagen werden im Krankenhaus durch Ärzte und Pflegepersonal oftmals nicht erkannt
- Psychosoziale Probleme werden bei der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend beachtet
- Die Komplexität der Gesamtsituation nach Entlassung wird durch Professionelle der ambulanten Versorgung nicht immer erkannt oder nicht als Handlungsgrund gewertet
- Psychisches Befinden der Patienten wird nicht immer ausreichend beachtet/berücksichtigt



Es fehlen Qualifikationen und Prozeduren zur Wahrnehmung der Komplexität des Falles (bio-psycho-soziales Verstehen)



Kommunikationsprobleme

Über komplexe Problemlagen wird nicht angemessen kommuniziert:

- zwischen Patienten und Professionellen
- Inter- und intraprofessionell
- Ambulant/stationär
- sektorenübergreifend



Die Kommunikation zwischen den am Fall Beteiligten ist nicht optimal organisiert.



Dokumentationsprobleme

- Bei der Aufnahme im Krankenhaus erfolgt kein systematisches Assessment psychosozialer Probleme
- Bei der Entlassung erfolgt primär pflegerische und medizinische Überleitung
- Kein standardisiertes Verfahren für den Umgang mit Wiederaufnahmen in Bezug auf psychosoziale Probleme
- Betroffene und Angehörige dokumentieren Probleme nicht ausreichend für die Anerkennung von Bedarfen durch Leistungsträger
- ICF noch nicht ausreichend in der Praxis etabliert



Es fehlen Instrumente zum systematischen biopsychosozialen Assessment: psychosoziale Probleme werden nicht angemessen erkannt und nicht systematisch professionell gelöst



Aushandlungsprobleme

- Einschätzung von Pflege- und Unterstützungsbedarf durch begutachtende Stelle bildet nicht immer den in der Situation bestehenden Bedarf ab (Pflegeversicherung, Sozialhilfeträger)
- Vorgaben der Pflegeversicherung nicht im Einklang mit dem Bedarf Pflegebedürftiger
- Auslegung SGB XII nicht im Sinne des tatsächlichen Bedarfs
- Psychosoziale Probleme sind nicht systematisch Teil des Aushandlungsprozesses
- Angehörige teilen die Einschätzung des Pflegebedarf nicht



Es fehlt an einer sektorenübergreifenden systematischen Aushandlung von Bedarfen und Angeboten



Koordinationsprobleme/Prozessprobleme

- Es gibt Fälle, bei denen eine Begleitung nach dem Krankenhausaufenthalt durch Professionelle fehlt
- Es gibt Fälle, bei denen zentrale professionelle Prozessverantwortlichkeit nach Krankenhausaufenthalt notwendig ist
- Es gibt Fälle, bei denen Informationen zu (Beratungs-) Angeboten fehlen
- Es gibt Fälle, bei denen Zuständigkeiten für die im Verlauf aufgetretenen Schwierigkeiten ungeklärt sind



Es fehlt eine Institution, die den Bedarf an Fallmanagement bis zur Etablierung einer adäquaten Versorgung deckt



Vorschläge



Systematische soziale Diagnostik /
systematisches soziales
Assessment



Zentrale professionelle Prozess-
verantwortung (bei Bedarf)



Multiprofessionelle Fallkonferenzen
mit möglichst allen Beteiligten



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

3. Das Konzept der sektorenübergreifenden Fallkonferenzen



Zielsetzung:

- Fallbezogene Beschreibung und Analyse von Versorgungssituationen aus biopsychosozialer Perspektive
- Fallbezogene Identifizierung und Benennung von Versorgungsproblemen
- Fallbezogene Initiierung von Verbesserungen
- Fallübergreifende Anregungen für die Verbesserung von Versorgung (in einem Gemeinwesen, einer Region)
- Fallbezogene Reflektion der erreichten Veränderungen



Struktur:

- **Fallvorstellung** anhand einer vorbereiteten Matrix (15 Minuten)
- **Falldiskussion** (ca. 45 Minuten)
- **Wiedervorlage** des zuletzt vorgestellten Falles und Überprüfung der Umsetzung der bisherigen Diskussionsergebnisse (ca. 30 Minuten)
- **Dokumentation:** Die wesentlichen Fakten, die Ergebnisse der Diskussion und die Vorschläge zur Umsetzung werden protokolliert. Informationen werden Interessierten zugänglich gemacht. Hieraus entsteht die Möglichkeit zur Evaluation.



Die Fallvorstellung:

Die Fallvorstellung durch involvierte/n Praktiker/in :

- Biographische Angaben
- aktuelle Problemlage
 - Körperfunktionen und Beeinträchtigungen
 - Psychische Verfassung
 - Soziale Lage (Familie, Finanzen, Soziale Unterstützung, Teilhabe)
- Bisheriger Fallverlauf/Versorgungsgeschichte
- Am Fall beteiligte Professionelle, Laien und Institutionen
- Aktuelle Versorgungssituation zum Zeitpunkt der Fallkonferenz
- Fallbezogene Probleme und Fragestellungen



Falldiskussion:

- Identifikation der vorliegenden Probleme, die zu Versorgungsschwierigkeiten führen
- Entwicklung von Lösungsansätzen für die vorliegenden Probleme
- Erarbeitung von konkreten Handlungsstrategien:
 - Prozessverantwortlichkeit wird festgelegt
 - Konkrete Handlungsschritte werden benannt
 - Aufgaben werden verteilt (auch Benennung von Verantwortlichen)
 - Klärung der Finanzierung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten



Wiedervorlage

- Die in der vorigen Fallkonferenz zu dem dort vorgestellten Fall erarbeiteten Handlungsstrategien werden als Wiedervorlage überprüft, kritisch reflektiert und ggf. erneut modifiziert, wenn der gewünschte Erfolg nicht eingetreten ist.



Rückblick

- Bislang Durchführung von sechs Fallkonferenzen im Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“
- Unterstützung in der Vorbereitung durch SEVERAM Mitarbeiter
- Moderation durch externe Moderatorin (SEVERAM)
- Gute Resonanz und Interesse an Weiterführung nach Projektende
- Erfolge in vorgestellten Fällen
- Neben Diskussionen zu den vorgestellten Fällen ergaben sich auch wichtige Gespräche zur Zusammenarbeit und den Rahmenbedingungen von Pflege und Versorgung (Sozialgesetzgebung)



Ausblick:

- Beratungsstelle *Pflege in Not* organisiert zukünftig die Fallkonferenzen im Netzwerk
- Die Fallkonferenzen werden regelmäßig alle zwei Monate abgehalten, bei Bedarf auch häufiger.
- Nächste Fallkonferenz: **21.3.2012**, 13.30 Uhr, Gutenbergstraße 96, 14467 Potsdam



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen und diesen Vortrag
als Download finden Sie unter

www.severam.de