

Kurzbeschreibung

Name:	Prävention im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit (SGB XII)
Verfasser/-in	Dirk Werner
Zielsetzung: Was wollen wir konkret erreichen?	
<p>Im Landkreis Lörrach werden weniger Pflegebedürftige durch einen ambulanten Dienst versorgt als im Landesdurchschnitt (LK Lörrach: 18,6%, Ba-Wü: 22,3%). 59% der Aufnahmen in stationäre Pflegeeinrichtungen kommen direkt aus dem häuslichen Umfeld. Die Sozialhilfequote unter den Pflegebedürftigen liegt im Landkreis Lörrach bei 42,5% und ist verglichen mit dem Landesdurchschnitt mit 31,8% überdurchschnittlich hoch. Dies erklärt einerseits, weshalb die Kosten in der Hilfe zur Pflege relativ hoch sind, zeigt jedoch andererseits die Steuerungsmöglichkeiten auf.</p> <p>Durch eine frühzeitige, präventive Intervention soll die Abhängigkeit von fremder Hilfe verhindert, verringert oder zeitlich hinausgeschoben werden. Außerdem sollen drohenden Krisen verhindert werden. Zentrales Anliegen ist auch der bestmögliche Erhalt von Selbstständigkeit und Mobilität älterer Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen. Dadurch soll ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung beziehungsweise Minderung von Pflegebedürftigkeit geleistet werden. Die Unterstützungsleistungen sollen letztlich dazu beitragen, stationäre Aufenthalte und andere intensivere Hilfeleistungen zu vermeiden. Dadurch soll ermöglicht werden, dass ältere Menschen, ggfs. durch Unterstützung ambulanter Dienste, möglichst lange selbstständig zuhause leben können.</p>	
Inhalt / Vorgehen: Wie gehen wir dabei vor?	
<p>Ältere Menschen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Pflegebedürftigkeit, die mit herkömmlichen Beratungsangeboten nicht erreicht werden können, sollen dadurch einen Zugang zu ambulanten Versorgungsangeboten erhalten. Die Zielgruppe wurde anhand von Indizien (Frühmarker), die für die hohe Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Pflegebedürftigkeit sprechen, konkretisiert.</p> <p>Durch ein Screening-Prozess durch Sensibilisierung von möglichen Kontaktpersonen wie Ärzten, Hausmeister, Wohnbaugesellschaften, Stadtteilältern, Essen auf Rädern, kommunalen Ansprechpartnern, Tafeln, Transportdiensten, Kirchen, spezielle Netzwerke erfolgen. Außerdem sollen Informationen zu dem Projekt breit gestreut werden (Flyer in mehreren Sprachen, Plakate). Daneben erfolgt auch initiativ eine Analyse der Daten zur Zielgruppe und ein direktes aktives Zugehen auf Personen. Bei einer zentralen Anlauf- und Meldestelle in Form einer Hotline und Mail-Adresse, bei der alle Meldungen und Informationen zusammenlaufen, erfolgt die Prüfung des weiteren Handlungsbedarfs. Die Stelle ist Ansprechpartner für alle externen Informationen und Sachverhalte, bewertet die Information und plant die Kontaktaufnahme (telefonisch, schriftlich oder persönlich). Die Aufgaben sollen vom Pflegestützpunkt übernommen werden (Empfang, Telefondienst).</p>	

Die weiterführende Begleitung von komplexen Fällen in Form eines Care- und Casemanagements erfolgt dann durch eine **neu zu schaffende Stelle**. Sobald der Kontakt aufgebaut ist und das notwendige Vertrauen hergestellt ist, wird eine Anamnese und eine Ist- / Bedarfs-Analyse veranlasst. Anschließend wird eine Pflege- und Versorgungsberatung nach § 7a SGB XI und bei komplexen Fällen ein individuelles Case und Care Management im häuslichen Umfeld durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit den Kliniken im Landkreis, den niedergelassenen Ärzten und den Kommunen soll durch ein Kooperationsvereinbarungen nach festgelegten Standards erfolgen.

Wirkung: Welche Wirkungen (Veränderungen bei der Zielgruppe) sind angestrebt?

Wenn mehr Pflegebedürftige oder Menschen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit des baldigen Eintritts der Pflegebedürftigkeit frühzeitig durch passgenaue ambulante Versorgungsleistungen (der Pflegekassen) unterstützt werden, kann eine Reduzierung (verfrühter oder wegen Unterversorgung notwendiger) stationärer Heimaufnahmen aus dem häusliche Umfeld erreicht werden. Der Anteil von Sozialhilfeempfängern unter den Pflegebedürftigen kann wirkungsvoll reduziert werden.

Ressourcenbedarf: Was brauchen wir dazu?

Personalaufwand	VZÄ: 1,0 (keine Personalkosten, Anstellungsträger)
Sachaufwand	68.000 € pro Jahr Pflegekassen und den Fritz-Berger Fond (Antrag läuft)