



Zusammenwirken von Zukunftswerkstatt und Gesundheitsregion am Beispiel des Sozialpsychiatrischen Verbundes Emsland



Johanna Sievering

Fachbereich Gesundheit

Hannover, 16.11.2011

Ziele der Zukunftswerkstatt

- Bestehende Strukturen transparent machen
- Visionen erarbeiten
- Analyse und Abgleich zwischen Ist- und Soll-Zustand
- Netzwerke aufbauen als lebendige Organisation
- Erarbeitung verbindlicher Arbeitsaufträge
- Verbindung von Sach- und Beziehungsebene zur Förderung einer wertschätzenden Kooperation
- Zeitvorgaben nach Bedarf

Arbeit in der Zukunftswerkstatt

- Leistungsanbieter aus dem medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich, ca. 30 Teilnehmer aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund
- Ist-Analyse: Versorgung psychisch kranker alter Menschen
 - Personenzentriert
 - Beratung, neutral, mobil
 - Information/Schulung
 - Vernetzung
 - Qualitätszirkel
 - Schnittstellenbeschreibung (Institutionen/SGB)
 - Diagnostik (rechtzeitig)
 - Früherkennung, ambulant und Klinik (Geriatric, Neurologie und Psychiatrie)
 - Einbezug stationäre Versorgung (Heim)
 - Behandlungspläne (wie, wer)
 - Aufsuchend (Besuchsdienst, Einbezug Gemeinde/Seelsorge, KFD usw., Ehrenamt, Laienhilfe)
 - Öffentlichkeitsarbeit bündeln („Verständlichkeit“)
 - „Demenz in der Kommune“
 - Transparenz, Info über Leistungsspektrum einzelner Anbieter, „Verständlichkeit“
 - Einbezug „Pflegestützpunkt“
 - Wohngruppen, niederschwellig in privater Trägerschaft (Papenburg 18 bzw. 12 Plätze)
 - Ambulant + vor stationär
 - Einbezug Hausärzte-Verein (Nord/Mitte/Süd)
 - Vernetzung Geriatric/Intern. Stationen/Psychiatrie
 - Zurzeit keine geronto-psychiatrischen Betten
 - Sequentielle Behandlungen möglichst verhindern („Verschiebebahnhof“)
 - Alternative: interdisziplinär?
 - Ärztliche Betreuung im Heim: Hausarzt und Facharzt, aber Kapazitätsgrenzen, d. h. Krisen im Heim bewältigen, aber Hausarzt läuft gut
 - Krisenintervention über APP, Hausarztmodell, Modell Agnes/Moni
 - Rolle Sozialpsychiatrischer Dienst/psychiatrische Institutionsambulanz
 - Kontakt zu den Fachärzten
 - Pflegekonferenz

- Es wurden 3 Arbeitsgruppen gegründet:

AG I – Zugang zum Netzwerk

AG II – Behandlungs-/Versorgungsmodule für Menschen mit Demenz

AG III – Krisenmanagement

Zielvorstellungen:

- AG I:
 - Öffentlichkeitsarbeit,
 - Erarbeitung von Vortragsmodulen zum Thema Demenz (kfd, Kolping, KAB, Pfarrgemeinderäte, Seniorenvereine...),
 - Artikel in Zeitungen,
 - Einbezug von Angehörigen,
 - Enttabuisierung der Demenz

Zielvorstellungen

■ AG II:

- Frühdiagnostik und therapeutische Angebote verbessern
 - Gerontopsychiatrische Institutsambulanz
 - Tagesklinik / Memory-Klinik
 - Transparenz der Versorgungsangebote
 - Schulungen Hausarztpraxen, Testmaterial
 - Wartezeiten verkürzen
 - Erstellen von Behandlungsplänen
- APP (ambulante psychiatrische Pflege) ausbauen

■ AG III:

- Definition Krise
- Krisenbewältigung
- Sicherstellung der zeitnahen Erkennung von Krisen/Notfällen im Versorgungsnetz und zeitnahe Bewältigung durch sofortige Einschätzung der Fachpflege und medizinischen Reaktion ggf. mit Arztkontakt bzw. Klinik

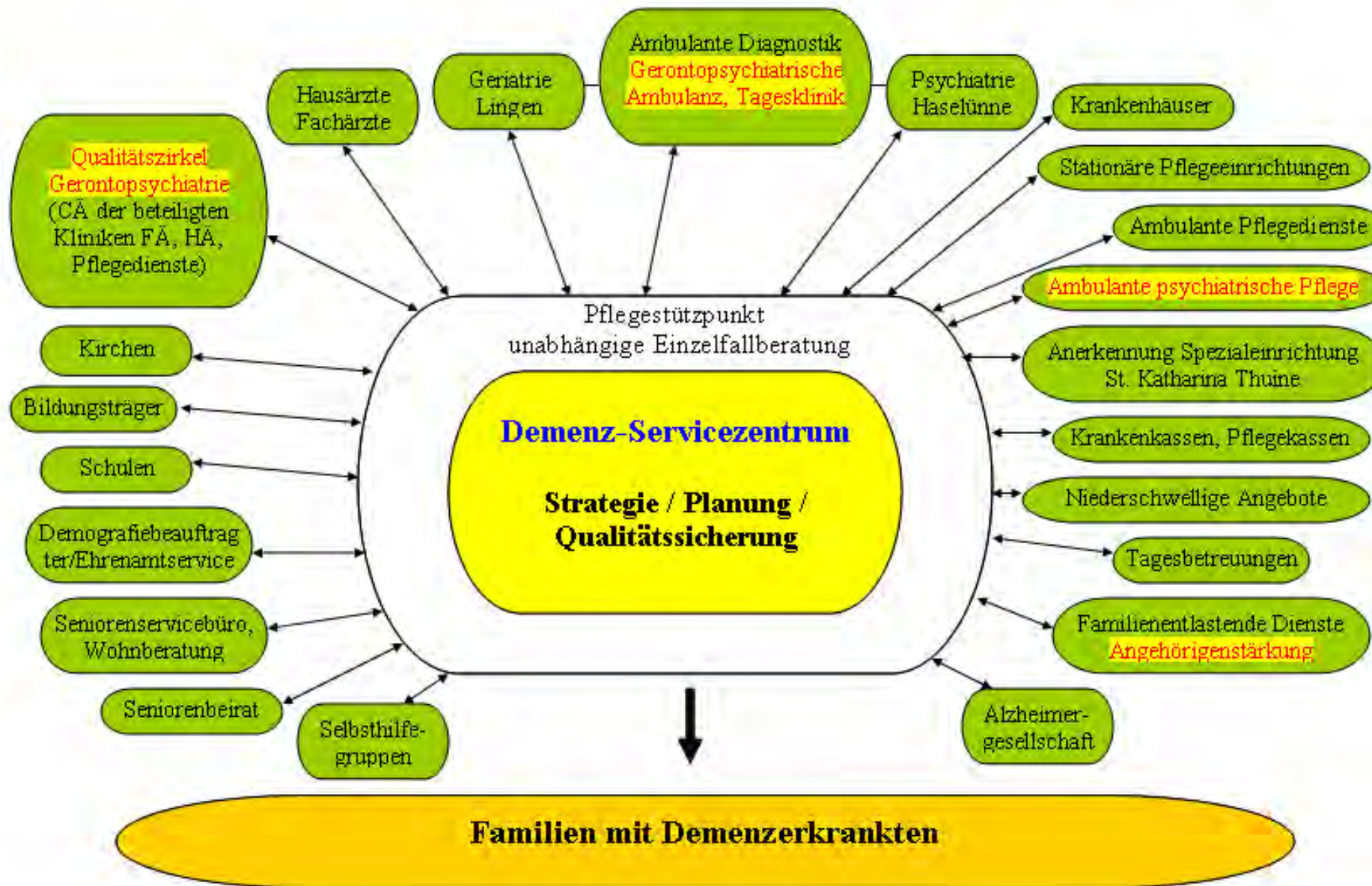
(Ambulanter Pflegedienst, Hausarzt, Notarzt, Pflegeheim, Pflegestützpunkt, SpDi, Klinik St. Vinzinz Hospital, Krisentelefon)

Modellprojekt „Zukunftsregion Gesundheit“: 17.11.2010 Schwerpunktthemen

- Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung
- Älter werden und Gesundheit
 - Pflegerische Versorgung
 - Demenz und Versorgung
 - Wohnversorgung
- Prävention und Gesundheitsförderung
 - Kinder und Jugendliche
 - Erwachsene

Chronologie

- Zukunftswerkstatt I 08./09. September 2010
 - II 09. März 2011
 - III 11. Januar 2012
- Initiator der Entwicklung vor Ort
- Modellprojekt „Zukunftsregion Gesundheit“: 17.11.2010
- Am 01. Oktober 2011 – Eröffnung des Demenz-Servicezentrums



Zusammenwirken Zukunftswerkstatt – Gesundheitsregion

- Bereits vor Ernennung zur Gesundheitsregion wurden im SPV Arbeitsschwerpunkte mit Handlungsfeldern festgelegt
- Arbeitsschwerpunkte konnten direkt und zeitnah in der Gesundheitsregion umgesetzt werden
- Die bestehenden Arbeitskreise des SPV wurden bewusst in die Gesundheitsregion eingebunden
- Schonung von zeitlichen und personellen Ressourcen
- Vermeidung von Konkurrenz und Doppeltstrukturen
- Gesundheitsregion bietet dem SPV Gelegenheit in größere Öffentlichkeit zu treten und auf Anliegen der Sozialpsychiatrie aufmerksam zu machen
- Durch Einbezug der Politik größere Chancen auf Umsetzung einzelner Projekte
- Wissenschaftliche Begleitung sowie Prozess- und Abschlussevaluation

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Emsland 