

Einführung eines verbindlichen und einheitlichen Case Managements im Feld Hilfe zur Pflege

Ambulant vor Stationär
Vorrang häuslicher Versorgung

1

Aktuelle Entwicklung

- Die Gesamtbevölkerung in Münster bleibt bis zum Jahr 2015 nahezu konstant.
- Die Gruppe der 60 bis 80- jährigen wächst in diesem Zeitraum moderat.
- Die absolute Zahl der 80- jährigen und Älteren verzeichnet einen deutlichen Anstieg.
- Der Anteil der Älteren, Hochbetagten und Demenzerkrankten an der Gesamtbevölkerung nimmt kontinuierlich zu.
- Die Zielgruppe der **alleinstehenden** hilfe- und pflegebedürftigen Erwachsenen, insbesondere älterer Menschen wächst.
- Erwartete Zunahme der Singularisierungstendenzen mit nachlassender bzw. nicht vorhandener familiärer Unterstützung in Verbindung mit Verwahrlosung, Depressionserkrankungen und Alkoholmissbrauch im Alter.

2

Zielvorgabe häuslicher Versorgung

- Erhalt der Häuslichkeit, Verbleib im Wohnquartier.
- Beratung und Vermittlung geeigneter Hilfen, auch durch präventive Hausbesuche, z.B. der über 80- jährigen im Stadtteil.
- Ausbau der Versorgung durch haushaltsnahe Dienstleistungen und ambulanter Pflege im Quartier.
- Vernetzung von Hilfeanbietern im Stadtbezirk/Stadtteil
- Initiierung von und Beteiligung an Stadtteilkonferenzen im Feld der Altenhilfe (Aufbau von verbindlichen **Care Management** Strukturen)
- **Anknüpfen an die Vorgaben zur Reform der Pflegeversicherung**
 - Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf
 - Integrierte wohnortnahe Versorgung und Pflegestützpunkte
 - Fallmanagement
- **Erster Schritt: Einführung eines verbindlichen Case Managements im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII**

3

Case Management HzP

- Ausgangssituation (vorhandene Strukturen)
 - Geschäftsordnung vom 01.06.2001 zwischen 51, 51.1,50
 - Bearbeitung gutachterlicher Stellungnahmen und Hilfeplanung im Bereich Soziales/Gesundheit

Feststellung oder Überprüfung zusätzlich benötigter Leistungskomplexe, Pflegebereitschaft und Pflegegeldbeihilfen

Stadtteilbezogene Altenarbeit (als Soll-Leistung)

Feststellung oder Notwendigkeit einer stationären oder teilstationären Versorgung

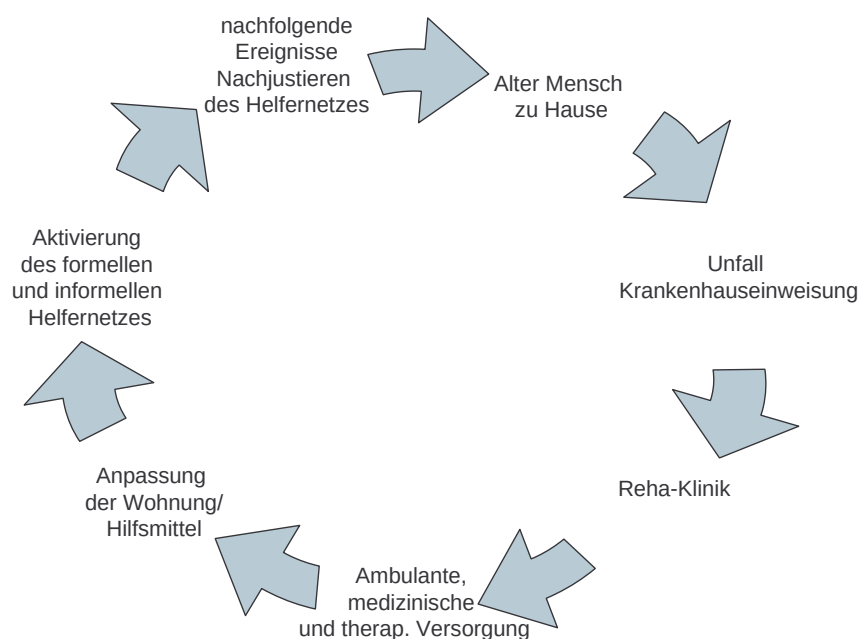
4

Case Management HzP

- **Aufgabe gegenüber Hilfe- und Pflegebedürftigen**
 - berät, ermittelt Hilfebedarf, erarbeitet Hilfeplan, stimmt Hilfen ab, verantwortet Kontrakte, überprüft die Qualität, hält Kontakt, bietet „Back Office“,
- **Aufgabe im Stadtbezirk**
 - informiert, initiiert, koordiniert, vernetzt
- **Aufgabe gegenüber Sozialamt**
 - leitet das CM-Verfahren
 - erstellt kurzfristige Stellungnahmen bei Krankenhaus- oder Rehaentlassungen (**Überleitungsmanagement**)
 - arbeitet mit Pflegefachkraft (Clearingstelle) bei beratungs- und hilfeintensiven Fallkonstellationen zusammen

5

Case Management HzP



6

Case Management HzP

- CM soll darauf hinwirken, dass ein flexibler und ressourcenorientierter ambulanter Hilfe- und Pflegemix abgestimmt und vereinbart wird
 - Informelle Hilfe (Angehörige, Freunde)
 - Professionelle haushaltsnahe Dienstleistungen und ambulante Pflege
 - Einbindung von freiwilligen Leistungen

7

Case Management HzP

- Durch **abgestimmte und koordinierte Leistungsvereinbarungen** sind Pflegekräfte, Dienstleister, gesetzl. Betreuer, Ärzte sowie Therapeuten bei der Begleitung und Versorgung verbindlich eingebunden, mit der gemeinsamen Zielsetzung, die **Leistungsfähigkeit häuslicher Pflegearrangements zu stützen** und zu verbessern und darüber hinaus eine nicht notwendige und i.d.R. nicht erwünschte **Heimversorgung zu vermeiden.**

8

Case Management HzP

Zielvorgabe:

- Entwicklung und Qualifizierung:
 - ein verbindliches Fallmanagement (einheitliche, zertifizierte CM Ausbildung, interne Fortbildung),
 - die Zuordnung und Bündelung von (Verwaltungs-) Zuständigkeiten,
 - eine klar definierte Übernahme der Prozesssteuerung,
 - Entwicklung einer standardisierten Dokumentation und eines Controllingverfahrens.