



**Region Hannover**



## **Gerontopsychiatrischer Versorgungspfad für die Region Hannover**

Erarbeitet im Rahmen der Zukunftswerkstatt „Gerontopsychiatrische Versorgung in der Region Hannover“, 2010 bis 2013

Redaktion:

Brigitte Harnau, Marianne Miemietz-Scholke, Caritas Forum Demenz  
Dr. Matthias Hamann-Roth, niedergelassener Facharzt für Psychiatrie und Neurologie  
Dr. Thorsten Sueße, Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst Region Hannover  
Lothar Schlieckau, Psychiatriekoordinator Region Hannover

### **Inhalt**

Einleitung/ Definition Versorgungspfad

Teilnehmerliste der Zukunftswerkstatt

Module:

- Eingang in den Versorgungspfad
- Beratung
- Einbezug von Angehörigen und sozialem Umfeld
- Diagnostik
- Schnittstelle Hausarzt/ Facharzt
- Häusliche Krankenpflege SGB V
- Ambulante Psychiatrische Pflege SGB V
- Integrierte Versorgung SGB V
- Krisenmanagement
- Ambulante Pflege SGB XI
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Ergotherapie
- Psychoedukative, soziotherapeutische Gruppenangebote
- Stationäre klinische Behandlung
- Tagesklinische Behandlung
- Tages/ Nacht/ Kurzzeitpflege SGB XI
- Wohnformen
  - Ambulant betreutes Wohnen SGB XII
- Palliativversorgung

Anlagen

## **Einleitung/ Definition Versorgungspfad**

Initiiert über die „Pflegekonferenz der Region Hannover“ am 13.04.10 hat der Sozialpsychiatrische Dienst der Region Hannover mit dem Caritas Forum Demenz (gefördert durch das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration Niedersachsen) vom Juni 2010 bis September 2012 die „Zukunftswerkstatt zur Weiterentwicklung der ambulanten gerontopsychiatrischen Versorgung in der Region Hannover“ durchgeführt.

Die Steuerung des Prozesses erfolgte durch Brigitte Harnau, Marianne Miemietz-Scholke, Lothar Schlieckau, Dr. Thorsten Sueße, Dr. Matthias Hamann-Roth.

Die Teilnehmer der Zukunftswerkstatt rekrutierten sich aus der bestehenden Fachgruppe Gerontopsychiatrie unter dem Aspekt der Zusammenführung von Versorgungssträngen der „Altenhilfestrukturen“ und der „Psychiatriestrukturen“

### **Ziele:**

- Transparenz der Strukturen und Angebote (Nutzerfreundliches Regionalinventar) zu schaffen
- Gestaltung der Komplexität zu erlangen
- Gleicher Informationsstand für die Akteure vor Ort zu schaffen
- Informationsfluss zu sichern
- Orientierungshilfe im Versorgungssystem zu schaffen
- Steuerung in passgenaue Angebote zu sichern
- Lebendiges Netzwerk zu gestalten
- Von einer zufälligen zu einer geregelten personenzentrierten Versorgung zu kommen

Die Arbeitsergebnisse der Zukunftswerkstatt sind in dem „Gerontopsychiatrischen Versorgungspfad der Region Hannover“ dargestellt.

Der Versorgungspfad umfasst unterschiedliche Leistungsbereiche und orientiert sich an multiprofessionellen Arbeitsweisen. Er wurde anhand der regionalen Gegebenheiten im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover erarbeitet. Er bietet Transparenz der Angebote für Patienten, Angehörige und Leistungserbringer. Die Ziele des Versorgungspfades sind einerseits die Steuerung des gesamten Versorgungssystems und andererseits die Steuerung des individualisierten Versorgungsverlaufes. Um dem komplexen und variablen Verlauf gerontopsychiatrischer Erkrankungen gerecht zu werden, basiert ein Versorgungspfad auf einzelnen Modulen, die nach dem aktuellen Zustand eines Patienten ausgewählt und zu einem persönlichen Versorgungsraster kombiniert werden.

Neben der Gruppe der mit einer psychischen Erkrankung altgewordenen Menschen sind erstmals im Alter schwerwiegend psychisch Erkrankte nach unserer Erfahrung bisher nicht ausreichend versorgt. Auch dieser Personenkreis soll durch die Umsetzung des Versorgungspfades angemessen beraten, behandelt und betreut werden.

Der gerontopsychiatrische Versorgungspfad der Region Hannover wurde in folgenden Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes dargestellt:

Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie am 4. Oktober 2012

Pflegekonferenz am 30. Oktober 2012

Fachgruppe Gerontopsychiatrie am 16. November 2012

Die Umsetzung in den Sektoren der Sozialpsychiatrischen Dienste der Region Hannover ist für 2013 vorgesehen. Dieser Prozess wird durch die Steuerungsgruppe begleitet.

Die Einstellung des Versorgungspfades im Internetauftritt der Region Hannover ist geplant, ebenso die Veröffentlichung in der vom Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover herausgegebenen Reihe „Sozialpsychiatrische Schriften“.

Für die Handhabung des Versorgungspfades bietet das Caritas Forum Demenz Schulungen an, übernimmt die beratende Funktion für die Anwender sowie die Begleitung des Gesamtprozesses

Der im Text aufgeführte Bezeichnung „Facharzt Psychiatrie“ bezieht sich auf den: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neurologie und Psychiatrie, Nervenheilkunde, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (FA für Psychotherapeutische Medizin), FA mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie,

Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit verwenden wir häufig bei allgemeinen Personenbezeichnungen nur die kürzere männliche Form, obwohl Männer *und* Frauen gemeint sind.

## **Teilnehmende der Zukunftswerkstatt „Gerontopsychiatrische Versorgung in der Region Hannover“**

Nennung in alphabetischer Reihenfolge

Eliane Augsburg, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Langenhagen  
Erika Bödeker, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Ronnenberg-Empelde  
Jan Dase, Psychiatrischer Fachpflagedienst Caspar & Dase GmbH  
Marion Diekmann, KRH Psychiatrie Wunstorf GmbH  
Iris Düllmann, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Neustadt  
Birgit Frenz, KRH Psychiatrie Wunstorf GmbH  
Hildegard Georgiadis, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Freytagstraße  
Dr. Mehri Gottschalk, Praxis für Psychiatrie und Neurologie  
Heiko Graf-Warnecke, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Burgdorf  
Claudia Grimm, Ambulanter Fachpflagedienst für gerontopsychiatrische Pflege  
Elisabeth Groth, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Ronnenberg-Empelde  
Dr. Matthias Hamann-Roth, Praxis für Psychiatrie und Neurologie  
Güllüzar Kargi, Ambulanter psychiatrischer Pflagedienst der Diakoniestationen Hannover e.V.  
Maren Kortum, AOK Niedersachsen  
Almut Mayenberg, Birkenhof, Anna-Meyberg-Haus  
Dr. Norbert Mayer-Amberg, Praxis für Psychiatrie und Neurologie  
Anke Mayer-Nothbaum, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Freytagstraße  
Dr. Horst-Peter Michel, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Laatzen  
Birgit Müller-Musolf, Fachsteuerung Hilfekonferenzen des Sozialpsychiatrischen Dienstes  
Ingeborg Ramacher, Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V.  
Peter Roddau, Psychiatrischer Fachpflagedienst  
Doris Rolfes-Neumann, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Deisterstraße  
Irene Röber, Fachsteuerung Hilfekonferenzen des Sozialpsychiatrischen Dienstes  
Sebastian Ryba, Ambulante Psychiatrische Pflege Bethel- Birkenhof  
Therese Schäfer, Fachsteuerung Hilfekonferenzen des Sozialpsychiatrischen Dienstes  
Martina Schüttlöffel, Psychiatrische Praxis Dr. Herbold/ Dr. Sund  
Lothar Schlieckau, Sozialpsychiatrischer Dienst  
Anne Sievers, DAK, Vertragsgebiet Niedersachsen  
Dr. Thorsten Sueße, Sozialpsychiatrischer Dienst  
Regina Wilgeroth, Christliche Seniorendienste Hannover, Ambulante psychiatrische Pflege

<b>Eingang in den Versorgungspfad</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesicherter niedrighschwelliger Zugang zum Versorgungssystem</li> <li>• Aufbau der gerontopsychiatrischen Versorgung</li> <li>• Bedarfsgerechte Nutzung von Modulen des Versorgungspfad</li> <li>• Lebenswerter Verbleib in der eigenen Häuslichkeit</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen mit Verdacht auf Vorliegen einer gerontopsychiatrischen Erkrankung</li> <li>• Personen mit Auffälligkeiten, die noch nicht pathologisch sind (Alltagsabläufe sind noch nicht maßgeblich beeinträchtigt), ggf. mit zusätzlich anstehenden Veränderungen der sozialen Situation (Umzug, Verlust wichtiger Bezugspersonen etc.)</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten und deren Angehörige</li> <li>• soziales Umfeld – Nachbarn</li> <li>• Fachärzte, Hausärzte, Notärzte</li> <li>• Rettungsdienstleitstelle, Polizei</li> <li>• somatische und psychiatrische Kliniken, Psychiatrische Institutsambulanzen, Gedächtnisambulanzen</li> <li>• Sozialpsychiatrischer Dienst</li> <li>• Ambulante Psychiatrische Pflege (SGB V), Häusliche Krankenpflege (SGB V), Ambulante Pflege (SGB XI)</li> <li>• gesetzliche Betreuer</li> <li>• Medizinischer Dienst der Krankenkassen, sowie komplementäre Einrichtungen und Dienste im Rahmen von SGB IX, XI</li> <li>• kommunale Seniorenberatungsstellen, Team Hilfe zur Pflege der Region Hannover, Pflegestützpunkte</li> <li>• Teilstationäre/ stationäre Altenhilfeeinrichtungen, Betreute Wohnformen</li> <li>• Apotheken etc.</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in den Einrichtungen der genannten Leistungsanbieter oder im häuslichen Bereich der Patienten</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einmaliger Kontakt</li> <li>• ggf. bei Bedarf weitere Kontakte</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehungsaufbau und Zuführung zum Hausarzt und/ oder zum Facharzt</li> <li>• Feststellung der führenden Symptomatik: psychiatrisch , somatisch oder soziale Problemstellung, ggf. Notfallklassifizierung und sofortige Handlung nach Kriseninterventionsmodul</li> <li>• Information, Beratung des Patienten, Angehörigen, gesetzlichen Vertreters über: medizinische, pflegerische, soziale Hilfen, Kostenträger/ Ansprechpartner der jeweiligen Maßnahmen, rechtliche Belange</li> </ul>
<b>Steuerungs- funktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausarzt /Facharzt</li> <li>• Ambulante Psychiatrische Pflege</li> <li>• Sozialpsychiatrischer Dienst</li> <li>• Rechtlicher Betreuer/ Bevollmächtigter</li> </ul>
<b>Informations- material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Qualitätsempfehlungen für die Beratung von älteren Menschen und deren Angehörigen“, s. Anlage</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Einsteuerung in den Versorgungspfad ist aus allen patientenbezogenen Modulen möglich</li> </ul>

<b>Beratung</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung eines regelhaften Zugangs zu Beratungsangeboten für Menschen mit Beratungsbedarf</li> <li>• Sicherstellung der frühzeitigen Vermittlung an fachliche Beratungsstellen</li> <li>• Ausloten aller ambulanten Versorgungsmöglichkeiten vor einer stationären Versorgungslösung</li> <li>• Stärkung der Handlungskompetenz älterer Menschen und pflegender Angehöriger</li> <li>• Förderung und Erhaltung der Pflegebereitschaft und–Fähigkeit der Angehörigen</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<p>Senioren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Alter Erkrankte</li> <li>• jung Erkrankte mit Symptombildung im Alter durch Nachlassen von Bewältigungsmechanismen</li> <li>• in jungen Jahren psychisch Erkrankte, jetzt alt gewordene Menschen</li> <li>• alt gewordenen geistig behinderte Menschen mit psychischen Erkrankungen</li> <li>• und deren Angehörige und das soziale Umfeld</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alten- und Seniorenberatungsstellen</li> <li>• Pflegestützpunkte</li> <li>• Seniorenservicebüro</li> <li>• Beratungsstellen der Alzheimergesellschaft</li> <li>• Gerontopsychiatrische Beratungsstellen</li> <li>• Sozialpsychiatrische Beratungsstellen</li> <li>• Pflegeberatung der Pflegekassen nach dem Pflegeversicherungsgesetz</li> <li>• Private Pflegeberatungen</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen vor oder mit Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit, mit oder ohne Einstufung in eine Pflegestufe nach SGB XI</li> <li>• Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, mit somatischen und chronischen Erkrankungen</li> <li>• Angehörige, die Pflegetätigkeiten in der Familie übernommen haben oder sich im Vorfeld mit dieser Aufgabe auseinandersetzen möchten</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• telefonische</li> <li>• persönlich in der Institution</li> <li>• Hausbesuche durch Mitarbeiter der Dienste/Institutionen</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einmalige Beratungsgespräche</li> <li>• mehrmalige Gespräche</li> <li>• prozessbegleitende Beratung im Rahmen von Case Management über einen kurzen oder auch längeren Zeitraum</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erste Anlaufstelle hat die Steuerungsfunktion: Anliegen Screening, Informationsvermittlung, Durchführung der fachlichen Beratung bzw.:</li> <li>• Weitervermittlung in eine Fachberatung mit Inhalten wie:</li> <li>• Informationsvermittlung über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, Diagnose, Therapie</li> <li>• Informationen über Unterstützungs- und Versorgungsangebote für die Leistungsbereiche Selbstversorgung im Wohnbereich, Tagesgestaltung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, medizinische Grundversorgung, spezielle Therapieverfahren</li> <li>• Information über Finanzierung von Unterstützungsangeboten, Sozial- und Versicherungsleistungen nach Sozialgesetzbuch V, XI, XII</li> <li>• Koordination der Hilfeplanung und Abstimmung, Wahrnehmung der Lotsenfunktion im Hilfe- und Versorgungsnetz im Sinne von Case Management</li> <li>• Aufbau einer Versorgungsstruktur, Vermittlung in weiterführende Hilfeangebote im pflegerischen, betreuerischen, beratenden, (fach-)ärztlichen und therapeutischen Bereich</li> <li>• Hilfen in sozialen Angelegenheiten</li> <li>• Informationen über rechtliche Bedingungen wie Vorsorgevollmacht/rechtliche Betreuung, Patiententestament</li> <li>• Belastungssituationen und Bewältigungsmöglichkeiten der pflegenden Angehörigen</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seniorenratgeber "Älter werden in der Region Hannover", <a href="http://www.hannover.de/de/gesundheit_soziales/beratung/">www.hannover.de/de/gesundheit_soziales/beratung/</a></li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<p>Quellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Qualitätsstandards psychosozialer Beratung von alten Menschen und Angehörigen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung“</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Empfehlungen der Projektgruppe des Landesfachbeirats Psychiatrie für die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker alter Menschen in Niedersachsen“</li></ul>
--	--

<b>Einbezug von Angehörigen und sozialem Umfeld</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlastung der Angehörigen</li> <li>• Erhalt der Pflege-/Betreuungsbereitschaft und –fähigkeit der Angehörigen</li> <li>• Vermeidung von Erkrankung der Angehörigen</li> <li>• Verbesserung der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen</li> <li>• Erhalt der sozialen Kontakte der Angehörigen</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige: Verwandte, Lebenspartner, Freunde,</li> <li>• Soziales Umfeld: Nachbarn, Kontakte in Kirchengemeinden, Freizeitgruppen etc.</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Versorgungssystem Hausarzt, Facharzt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Ambulante Psychiatrische Pflege, Ambulante Pflege, Häusliche Krankenpflege, Pflegestützpunkte, Kommunaler Seniorenservice Hannover, andere professionelle Hilfeeanbieter, Polizei, Apotheke, Fußpflege etc.</li> <li>• Selbsthilfeinitiativen</li> </ul>
<b>Auslöser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akute oder chronifizierte Symptome der Patienten</li> <li>• Krisensituationen</li> <li>• Erreichen der Belastbarkeitsgrenze von Angehörigen und Umfeld</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrale Anlaufstelle</li> <li>• Pflegestützpunkte</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> <li>• Ambulante Pflegedienste</li> <li>• Arztpraxen allgemein (Praxisteam),</li> <li>• Fachberatungsstellen wie Alzheimergesellschaft, etc.</li> <li>• Kommunaler Seniorenservice Hannover</li> <li>• im Wohnumfeld -&gt; soziales Netzwerk</li> <li>• Beratung im Internet, Öffentlichkeitsarbeit, Presse</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitnahe Information an entsprechende Ansprechpartner</li> <li>• (einmalig und/oder regelmäßige Begleitung bei Bedarf)</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Beratung</li> <li>• Begleitung</li> <li>• Aufbau-und Unterstützungsangebote</li> <li>• Gesprächsgruppen, Selbsthilfegruppen</li> <li>• Informationen über, Angebote von Psychoedukation</li> <li>• Psychotherapeutische Verfahren</li> <li>• Verständnis, Akzeptanz und Kooperation im sozialen Umfeld erwirken</li> </ul>
<b>Steuerungsfunktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittler für Angehörige</li> <li>• Ambulante Psychiatrische Pflege</li> <li>• Fachberatungsstellen</li> <li>• Hausarzt/ Facharzt-&gt; in Verbindung mit der Ambulanten Psychiatrischen Pflege</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<p>Angehörigenberatung- und Gesprächskreise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen (AANB) e.V.; <a href="http://www.aanb.de">www.aanb.de</a></li> <li>• Sowie <a href="http://www.alzheimergesellschaft-hannover.de">www.alzheimergesellschaft-hannover.de</a></li> <li>• über Pflegestützpunkte, ambulante Pflegedienste etc.</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	



Diagnostik	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient erhält differentialdiagnostisch abgesicherte Diagnose nach ICD-Kriterien</li> <li>• komorbide somatische Erkrankungen sind diagnostiziert/dokumentiert</li> </ul>
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen mit dem Verdacht auf gerontopsychiatrische Erkrankungen</li> </ul>
Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primär Hausärzte, ggf. Überweisung an den Facharzt bei schwerer Depression, ausgeprägter Suchterkrankung, Wahn und/oder Demenz mit Verhaltensauffälligkeiten, etc.</li> </ul>
Leistungsrechtliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Rahmen der kassen- oder privatärztlichen Versorgung, wenn sich Betroffene und Angehörige/Rechtsvertreter melden</li> <li>• Einwilligung von Betroffenen und Rechtsvertretern</li> <li>• geltende Leistungsgesetze sind in der Regel: SGB V §135 – Gebührenordnung: Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM); Gebührenordnung für Ärzte(GOÄ)</li> </ul>
Ort	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztpraxis</li> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Gedächtnisambulanz, Spezialklinik</li> </ul>
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• für die Dauer der Erkrankung</li> <li>• Verlaufskontrolle: 1-2 kurzfristige Termine, danach ggf. Kontrollen alle 4 bis 12 Wochen</li> <li>• Möglichst umgehend aufgrund akuter Symptome oder zur Verbesserung der Prognose (Diagnostik +Therapie vor der Krise)</li> <li>• Kriterien: Verlauf der medizinischen und sozialen Situation steuern den Bedarf</li> </ul>
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung über die Diagnostik</li> <li>• Überweisung an Facharzt ist ggf. indiziert</li> <li>• Durchführen der Diagnostik</li> <li>• Eigen- und ggf. Fremdanamnese (Verhaltens-/Persönlichkeitsveränderung; Medikamenten- und Alkoholkonsum, Depression und Begleiterkrankungen, bestehende Risikofaktoren)</li> <li>• Stand der Adhärenz</li> <li>• Klärung der biografischen und aktuellen sozialen Bezüge</li> <li>• Hausarzt: körperliche Untersuchung sowie orientierende neurologische und psychologische Untersuchung</li> <li>• Facharzt: ausführliche Erhebung des psychopathologischen Befundes incl. ggf. psychometrischer Testung und Selbstbewertungsskalen, hinreichende neurologische Untersuchung</li> <li>• Basis- ggf. erweitertes Labor</li> <li>• In der Regel bildgebende Verfahren, ggf. Lumbalpunktion</li> <li>• Verlaufsbeobachtung und Dokumentation (kontinuierlich verschlechternd – Intermittierend – stabil)</li> <li>• Erfassen der Belastungen von Angehörigen, ggf. Verweis/Empfehlung/Weiterleitung an regional vorhandene Beratungsstellen</li> <li>• In der Regel durch Facharzt z. B. Spezialklinik oder Gedächtnisambulanz oder Spezialklinik bei Unsicherheit über Diagnose bzw. Therapie bei zusätzlichem Hilfebedarf und auf Wunsch von Patienten oder Angehörigen: bei (starker) Depression, ausgeprägter Suchterkrankung, Wahn und/oder Demenz mit erheblichen Verhaltens- und Wahrnehmungsauffälligkeiten wie Tag-Nacht-Umkehr, „sun-downing“, Halluzinationen, etc.</li> <li>• Hinweisen zur Fahrtauglichkeit nachgehen: Gespräch mit Patient suchen, ggf. Einbezug der Angehörigen, möglichst im frühen Stadium, insbesondere bei frontotemporaler Demenz (FTD)</li> </ul>
Steuerungsfunktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausarzt/ Facharzt (kein Casemanagement)</li> </ul>
Informationsmaterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• feststellen der <b>kognitiven Leistungseinbußen sowie Bestimmung des ungefähren Schweregrads</b> der Demenz mittels <b>MMST</b> (siehe Anhang „MMST“), DemTect oder UZT (siehe Anhang: Charakteristika der Tests: TFDD; ggf. Laboruntersuchungen; EASY bei Patienten mit Migrationshintergrund)</li> <li>• S3 Leitlinie Demenz für Beratungsstellen (Internetverbindung hinterlegen)</li> <li>• Geriatric Depression Scale</li> <li>• Hinweisen zur <b>Fahrtauglichkeit</b> nachgehen: Gespräch mit Patient suchen, ggf. Einbezug der Angehörigen, möglichst im frühen Stadium, insbesondere bei</li> </ul>

	frontotemporaler Demenz (FTD)
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. zusätzliche Prüfung mittels neuropsychologischer Testung und/oder freiwillige Fahrproben – idealerweise eine Kombination aus beidem - veranlassen und zu einem Anbieter, z.B. Fahrschule, vermitteln; bei Uneinsichtigkeit und akuter Gefährdung des Straßenverkehrs Meldung (Schweigepflichtentbindung) an das Straßenverkehrsamt o. Ä. mit vorheriger Ankündigung beim Patienten oder gesetzlichem Betreuer -Anregen zu Maßnahmen der Vorsorge</li> </ul>

<b>Schnittstelle Hausarzt/ Facharzt</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• angemessene und Ressourcen schonende Diagnostik und Therapie gerontopsychiatrisch Erkrankter</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten mit dem Verdacht einer gerontopsychiatrischen Erkrankung</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausarzt/Facharzt Psychiatrie</li> </ul>
<b>Leistungsrechtliche Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SGB V §135 - Gebührenordnung Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)</li> <li>• Facharzt Psychiatrie: Arztbrief= obligater Bestandteil der Leistung kontinuierliche Mitbetreuung (Ziffern EBM 21230-33)</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn mit Überweisung zum Facharzt Psychiatrie</li> <li>• nach Erhebung der Befunde</li> <li>• analog zur ärztlichen Diagnostik und zum Behandlungsverlauf</li> </ul>
<b>Maßnahme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation zwischen den Haus- und Fachärzten (Arztbrief, Übermittlung von Befunden, Telefonate)</li> </ul>
<b>Steuerungsfunktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steuerung des Fortgangs: „good practice“ von Hausarzt/Facharzt Psychiatrie</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementation gesichertes Casemanagement steht aus (siehe Integrierte Versorgung)</li> </ul>

<b>Häusliche Krankenpflege (HKP) nach §132a Abs.2 SGB V</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhausvermeidung- und Verkürzung (§ 37 Abs.1 SGB V)</li> <li>• Sicherung des ärztlichen Behandlungsziels, Behandlungspflege (§ 37 Abs.2 SGB V)</li> <li>• Übernahme der Behandlungspflege durch Patient oder Personen (maßgeblich Angehörige) in der Häuslichkeit</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerontopsychiatrische Patienten mit behandlungsbedürftiger somatischer Komorbidität</li> </ul>
<b>Leistungsrechtliche Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verordnung durch einen Vertragsarzt gemäß § 37 Abs. 1 und 2 SGB V</li> <li>• Genehmigung der Krankenkasse</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertragsarzt</li> <li>• zugelassener häuslicher somatischer Pflegedienst ( Voraussetzung zur Leistungserbringung s. Landesrahmenvertrag Nds. nach §132a Abs.2 SGB V)</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 37 Abs.1 SGB V)</li> <li>• Anleitung, Beratung und Kontrolle von Patienten oder Personen (maßgeblich Angehörige) bei Maßnahmen der Grundpflege bei initialer Unfähigkeit und vorhandenem Lernpotential</li> <li>• Maßnahmen der Behandlungspflege - wie Blutdruckmessung, Medikamentengabe etc. (§ 37 Abs.2 SGB V)</li> <li>• ggf. enge Kooperation mit einem Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst (besondere Berücksichtigung der Interaktionsprobleme psychiatrischer mit somatischer Medikation), und einem ambulanten Pflegedienst mit SGB XI Leistungen</li> <li>• enge Kooperation mit Hausarzt/Facharzt Psychiatrie</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häuslichkeit des Patienten</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedarfsgerecht variabel auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und vertraglichen Leistungen</li> </ul>
<b>Ergebnisdokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn möglich gemeinsam zu nutzende Pflegedokumentation (Häusliche Krankenpflege, Ambulante Psychiatrische Pflege, Ambulante Pflege und Hausarzt, Facharzt)</li> <li>• oder Sicherstellung der Zugänglichkeit der Dokumentationssysteme unter Berücksichtigung der Schweigepflicht</li> <li>• ggf. Schweigepflichtsentbindungserklärung</li> </ul>

<b>Ambulante psychiatrische Pflege (APP) nach § 132a Abs.2 SGB V</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heilung, bzw. Verhütung der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit oder der Linderung von Krankheitsbeschwerden</li> <li>• Krankenhausvermeidung und -verkürzung (§ 37 Abs.1 SGB V)</li> <li>• Sicherung des ärztlichen Behandlungsziels, Behandlungspflege (§ 37 Abs.2 SGB V)</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten mit einer verordnungsfähigen Diagnose, wenn daraus Fähigkeitsstörungen entstehen</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zugelassene häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege mit einem spezialisierten Pflegedienst (Voraussetzung zur Leistungserbringung sind Solitärverträge mit Krankenkassen. Siehe <a href="http://www.Pflege-AOK.de">www.Pflege-AOK.de</a>, Region Niedersachsen)</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verordnung durch einen Vertragsfacharzt für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin (Psychosomatische Medizin), Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie</li> <li>• Verordnung durch einen Hausarzt mit vorheriger Diagnosesicherung durch einen der o.g. Fachärzte</li> <li>• Genehmigung der Krankenkasse</li> <li>• s. auch Bundesrahmenrichtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss) über die Verordnung häuslicher Krankenpflege - § 4 Besonderheiten der Verordnung psychiatrischer Krankenpflege</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maßgeblich in der Häuslichkeit des Patienten</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedarfsgerecht auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und vertraglichen Leistungen, in der Regel maximal bis zu 14 Einsätzen à 45 Minuten/Woche, bis zu 4 Monaten, bei schweren Krankheitsverläufen ggf. auch länger</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf-/Ausbau der Pflege- und Behandlungsadherence</li> <li>• Installation eines dauerhaften ärztlichen Behandlungsnetzes</li> <li>• Unterstützung bei der Umsetzung des ärztlichen Behandlungsplans</li> <li>• Verhinderung von Krisen, bzw. ambulante Krisenbewältigung</li> <li>• Vorsorge bei Eigen- oder Fremdgefährdung</li> <li>• Unterstützung bei der Bewältigung von psychischen Beeinträchtigungen</li> <li>• Unterstützung bei der Aktivierung, Ressourcenförderung und der Bewältigung der Alltagsorganisation</li> <li>• Zu- oder Rückführung in soziale Kontakte</li> <li>• Durchführen der Pflegediagnostik, Planung, Pflegeinterventionen im Sinne des Pflegeprozesses</li> <li>• Unterstützung des Nebenwirkungsmanagements bei Medikationen</li> <li>• Berücksichtigung der besonderen Belange des Gesundheitsverhaltens im Alter und spezifisch bei Demenzerkrankten (z.B. Schmerzmanagement)</li> <li>• Ernährungsberatung, Sturzprophylaxe, Orientierung gebende Wohnraumgestaltung etc.</li> <li>• Unterstützung bei der Selbstpflege der pflegenden Angehörigen (siehe Modul Angehörige)</li> <li>• Überleitungs- und Übergangspflege in andere Versorgungsformen</li> <li>• Kooperation mit Fachpersonal, Institutionen und anderen Diensten</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesrahmenrichtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss) über die Verordnung häuslicher Krankenpflege - § 4 Besonderheiten der Verordnung psychiatrischer Krankenpflege</li> <li>• <a href="http://www.Pflege-AOK.de">www.Pflege-AOK.de</a>, Region Niedersachsen</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektivität der Kooperation durch Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung unterstützen</li> <li>• wenn möglich gemeinsam zu nutzende Pflegedokumentation (Häusliche Krankenpflege, Ambulante Psychiatrische Pflege, Ambulante Pflege und Hausarzt, Facharzt)</li> <li>• alternativ: Sicherstellung der Zugänglichkeit der Dokumentationssysteme unter Berücksichtigung der Schweigepflicht, ggf. Schweigepflichtsentbindungserklärung</li> </ul>

<b>Integrierte Versorgung (IV) nach § 140 a SGB V</b>	
<b>Ziel u.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomreduktion, Sicherung der multiprofessionellen Behandlung, Krankenhausvermeidung und Erhalt der eigenen Häuslichkeit bei schwerwiegend gerontopsychiatrisch Erkrankten</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten mit einer verordnungsfähigen Diagnose, wenn daraus Fähigkeitsstörungen entstehen</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelne zur Integrierten Versorgung in der Gerontopsychiatrie zugelassene Facharztpraxen (AOK F 00-99, n=1; BKK ausgewählte F05 – 07, n=5) in Zusammenarbeit mit für die Integrierten Versorgungsverträge zugelassenen Ambulanten Psychiatrischen Pflegediensten</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkrankter ist Mitglied der entsprechenden Krankenkasse und leidet an einer Erkrankung mit entsprechender Diagnose; Erkrankter oder sein gesetzlicher Vertreter schreibt sich zur Teilnahme an der Integrierten Versorgung ein</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnung, Facharztpraxis</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wochen bis zu 2 Jahren / unbegrenzt (je nach Vertrag)</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementierung und Ausgestaltung eines bezugstherapeutischen Kontakts mit dem Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst; medizinisches und psychosoziales Casemanagement, intensive Kooperation zwischen Pflegedienst u. Facharzt</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch die deutliche Begrenzung des Wirkungsumfangs in Bezug auf alle Versicherten muss die Integrierte Versorgung in der Gerontopsychiatrie in Hannover als „Leuchtturm“-Projekt angesehen werden. Ziel ist die Zurverfügungstellung dieser Versorgungsform für alle schwerwiegend gerontopsychiatrisch Erkrankten</li> </ul>

<b>Krisenmanagement</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Patient wird - wenn möglich - ambulant stabilisiert</li> <li>• eine stationäre Krisenintervention kann verzögert oder vermieden werden</li> <li>• die Angehörigen erhalten Unterstützung</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient in einer Krise</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Betroffene und Hinweisgeber</u>: Patient, Angehörige, Nachbarn, Vermieter, Polizei, Kirchengemeinde, somatischer Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtung, ambulant betreute Wohngruppe, Tagespflegestätte, rechtlicher Betreuer</li> <li>• <u>Akteure</u>: Hausarzt, Facharzt Psychiatrie, Sozialpsychiatrischer Dienst, Pflegedienste, Ordnungsbehörden, Polizei/Feuerwehr, Notarzt/Rettungsdienst, Kliniken/Institutsambulanzen</li> </ul>
<b>Mögliche Krisensituationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient in akuter Krankheitsphase infolge : <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer bestehenden psychischen Erkrankung,</li> <li>- einer komorbiden psychischen Symptomatik (z. B. Depression bei Demenz) oder</li> <li>- einer deliranten Symptomatik</li> </ul> </li> <li>• Entfernung aus dem sozialen Umfeld ohne Orientierung (z. B. Patient wird orientierungslos aufgefunden, findet nicht in die Wohnung zurück)</li> <li>• Verwahrlosung: Patient kann sich nicht mehr ausreichend pflegen, versorgen, Hygienemaßnahmen verrichten, den eigenen Haushalt führen</li> <li>• Mangel- bzw. Fehlernährung: Patient kann sich nicht mehr ausreichend mit Nahrung und Flüssigkeit versorgen, was zu bedrohlichen Mangelzuständen führt</li> <li>• unzureichende oder fehlerhafte medizinische Versorgung: Patient neigt zu fehlender oder falscher Medikamenteneinnahme, kann medizinische Hilfsmittel nicht mehr adäquat nutzen, Hilfsangebote nicht mehr in Anspruch nehmen</li> <li>• Selbstgefährdung: durch unzureichende Kleidung, unsachgemäßen Umgang mit technischen Geräten, offenem Feuer</li> <li>• Impulsivität, aggressive Fehlhandlungen: Patient reagiert aus Überforderung, Verunsicherung heraus aggressiv</li> <li>• akute Desorientiertheits- Verwirrheitszustände, wahnhaftes Realitätsverknüpfungen: Patient erlebt sich bedroht, ist paranoid, wähnt sich vergiftet, bestohlen, kapselt sich ab</li> <li>• somatische Krisensituation: Patient kann Krankheitssymptome nicht adäquat schildern, bagatellisiert, verkennt die Situation, lehnt Hilfsmaßnahmen ab, erfasst Konsequenzen und Behandlungsnotwendigkeiten nicht</li> <li>• akute depressive Zustände, suizidale Krisen, parasuizidale Handlungen</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Regel in der Wohnung des Betroffenen</li> <li>• im häuslichen Umfeld</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zum Abschluss der akuten Krise</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation der ärztlichen Krisenintervention</li> <li>• wenn möglich Krisenklärung mit dem Patient, ggf. mit dem sozialen Umfeld (Angehörige, Nachbarn, Arbeitsstelle etc.)</li> <li>• Einbezug der Angehörigen, ggf. beratende Gespräche</li> <li>• Sicherung der Medikamenteneinnahme, ggf. Gabe von Bedarfsmedikation</li> <li>• Suizidprävention</li> <li>• ggf. Überleitung in teil- oder vollstationäre Krisenintervention und ggf. Begleitung</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisenpass Team Gemeindepsychiatrie der Region Hannover, s. Anlage</li> <li>• Flyer Krisendienst der Region Hannover, s. Anlage</li> </ul>

<b>Ambulante Pflege (AP) SGB XI (im Rahmen der Pflegeversicherung)</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selbstbestimmter, lebenswerter Verbleib im häuslichen Bereich, Heimverzögerung/-Vermeidung</li> <li>• Förderung, Erhalt, bzw. Wiederherstellung einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit im täglichen Leben</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen mit erheblichen und dauerhaften Störungen in den alltagspraktischen Fähigkeiten</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Bereiche: Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Hauswirtschaftliche Versorgung) über Begutachtungsverfahren von Pflegefachkräften und Ärzten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen auf der Grundlage der Pflegebedürftigkeitsrichtlinien - auf Antragstellung</li> <li>• der Grad der Pflegebedürftigkeit wird über Pflegestufen (maßgeblich 0 bis 3) von der Pflegekasse festgelegt</li> <li>• das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI wird geprüft - weiteres s. Modul Niedrigschwellige Betreuungsangebote</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulanter Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI (häusliche Pflegehilfe) mit den Verbänden der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftliche Versorgung - Motivation, Anleitung, Teil- oder vollständige Übernahme</li> <li>• bedarfsgerecht auf der Grundlage der Pflegestufe und der im Pflegevertrag vereinbarten Maßnahmen (Leistungskomplexe</li> <li>• Initiierung der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und Anleitung zum Umgang</li> <li>• ggf. Initiierung von Maßnahmen zur Wohnraumanpassung</li> <li>• ggf. enge Kooperation mit Häuslichem Krankenpflegedienst und Ambulanter Psychiatrischer Pflege mit besonderer Berücksichtigung von z.B. Pflegeabwehrverhalten und anderen Formen der Verweigerungshaltung (z.B. bei der Medikamenteneinnahme)</li> <li>• anlassbezogene Kooperation mit Hausarzt/ Facharzt Psychiatrie</li> <li>• Beratung und Hilfestellung von Angehörigen/sonstigen Bezugspersonen bei pflegerischen Problemen</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnung des Patienten oder Aufenthaltsort im Haushalt einer anderen Person</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel nach Pflegebedürftigkeit (Festlegung durch Medizinischen Dienst der Krankenkassen)</li> </ul>
<b>Ergebnisdokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn möglich gemeinsam zu nutzende Pflegedokumentation (Häusliche Krankenpflege, Ambulante Psychiatrische Pflege, Ambulante Pflege und Hausarzt, Facharzt)</li> <li>• oder Sicherstellung der Zugänglichkeit der Dokumentationssysteme unter Berücksichtigung der Schweigepflicht</li> <li>• ggf. Schweigepflichtsentbindungserklärung</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• über Pflegekassen</li> </ul>



<b>Niedrigschwellige Betreuungsangebote / Institutionen SGB XI § 45 a-c</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung der Befindlichkeit der Patienten</li> <li>• Entlastung der Angehörigen</li> <li>• Verbleib des Patienten im häuslichen Lebensbereich</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, verbunden mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf und eingeschränkter Alltagskompetenz</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anerkannte Anbieter von Leistungen nach SGB XI § 45a-c (durch das Land anerkannte Angebote gemäß „AnerkVO-§ 45c SGB XI , NBA-Richtlinie [Niedrigschwellige Betreuungsangebote]): Helferkreise Betreuungsgruppen Tagesbetreuung (einzeln/Gruppen)</li> </ul>
<b>Steuerungsfunktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachberatungsstellen, Fachstellen wie Alzheimergesellschaft, Pflegestützpunkte</li> <li>• Facharzt, Hausarzt</li> <li>• Angehörige</li> <li>• Medizinischer Dienst der Krankenkassen (z.B. SGB XI Stufe 0)</li> <li>• Pflegeberatung der Pflegekassen</li> <li>• Kommunaler Seniorenservice Hannover</li> <li>• Häusliche Krankenpflege SGB V und Ambulante Pflege SGB XI, Ambulante Psychiatrische Pflege SGB V</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstufung nach SGB XI, Pflegestufe 0-3</li> <li>• ggf. auch Eigenleistungen</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung in der Häuslichkeit (Besuchsdienst)</li> <li>• Gruppenleistungen durchgeführt bei anerkannten Anbietern</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nach individuellem Bedarf</li> <li>• Kostenabhängigkeit, Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen</li> <li>• Dauer: zeitlich nicht begrenzt</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je nach individuellem Bedarf: Gruppen- und/ oder Einzelbetreuung durch geschulte ehrenamtlich Tätige unter Anleitung von Fachkräften</li> <li>• biographisch orientierte und fördernde Aktivitäten wie Musik und Bewegung, singen, spielen, basteln und Gespräche, Außenaktivitäten</li> <li>• Herstellung von Kontakten mit Gleichbetroffenen in akzeptierender und anregender Atmosphäre in der Gruppenbetreuung</li> </ul>
<b>Infomaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seniorenratgeber Region Hannover, <a href="http://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Information-Beratung/Seniorenratgeber">www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Information-Beratung/Seniorenratgeber</a></li> <li>• Formulare zum SGB XI Antragsverfahren über die jeweilige Pflegekasse</li> <li>• Voraussetzungen für die Anerkennung als Anbieter unter <a href="http://www.recht-niedersachsen.de/83000/104,43590,55.htm">www.recht-niedersachsen.de/83000/104,43590,55.htm</a></li> <li>• Anbieterliste für Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach SGB XI, <a href="http://www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de">www.niedrigschwellige-betreuungsangebote-nds.de</a></li> <li>• „Fachärztliche Stellungnahme zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfe gemäß der Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit vom 22.3.2002“, s. Anlage</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neu zu konzipieren sind spezielle Angebote (Gruppen- und Einzelbetreuung) für alt gewordene psychisch Kranke, Leistung nach SGB XI Pflegestufe 0</li> </ul>

<b>Ergotherapie</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensqualität der Patienten (ggf. auch der Angehörigen) wird durch Vermittlung von Krankheitsbewältigungsstrategien verbessert</li> <li>• Sicherung des ärztlichen Behandlungszieles</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerontopsychiatrisch Erkrankte</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuweisende Ärzte, zugelassene Ergotherapie Praxen</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verordnung durch Vertragsarzt</li> <li>• Genehmigung der Krankenkassen</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnung des Betroffenen, Ergotherapie Praxen</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Monate bis Langzeitverordnung</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung,</li> <li>• Erhalt oder Verbesserung von: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ der Erlebnis-, Gestaltungsfähigkeit</li> <li>○ der Ausdrucks- und Interaktionsfähigkeit sowie der sozialen Anpassungsfähigkeit.</li> <li>○ der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung (z.B. Anziehtraining bei Demenz)</li> <li>○ der kognitiven Fähigkeiten und der Orientierung zu Raum, Zeit und Person</li> </ul> </li> </ul>

<b>Soziotherapeutische Gruppenangebote</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der sozialen Fähigkeiten</li> <li>• Erleben von Gemeinschaft</li> <li>• Quartiersbezug</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerontopsychiatrische Patienten</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von psychiatrischen Fachpflegekräften; Sozialarbeiter/päd. mit Zusatzqualifikation</li> <li>• Tagesstätten</li> <li>• z.B. Neigungsgruppen, nicht verordnungsfähig, Angebotsabhängig</li> <li>• Anbieter: Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychiatrische Institutsambulanz, Fachpflegedienste,</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung</li> <li>• psychiatrische Diagnose, Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, in der Regel ausreichende Mobilität</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppenangebot in den Einrichtungen der genannten Leistungsanbieter</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptom bezogen nach Behandlungsplan, Gruppenbelastbarkeit muss gegeben sein</li> <li>• nach leistungsrechtlichen Vorgaben</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittlung eines Krankheitsbewältigungskonzepts</li> <li>• Verbesserung der Compliance bezeichnet die Kooperation zwischen Therapeut (auch Arzt, Pflegekraft u.a.) und Patient</li> <li>• Verbesserung des Copings (bezeichnet das Bewältigungsverhalten einer als bedeutsam oder belastend empfundenen Situation oder einer Lebensphase)</li> <li>• Erleben von Gemeinschaft, biographisches Arbeiten, Wiedererwerb/ Erhalt der Fähigkeiten des täglichen Lebens, Außenaktivitäten als Teilhabe am gesellschaftlichen Leben</li> </ul>
<b>Aufwand Zeit- und Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ein Therapeut (nach Qualifikationsvorgabe), ein Co-Therapeut/Gruppenhilfe, einmal alle ein bis 2 Wochen, zwischen 1,5 und 2 h (bis 4 h)</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziotherapievertrag</li> <li>• Schnittstellenpapier „Zur Unterscheidung der Leistungen ambulanter psychiatrischer Pflege, Soziotherapie, Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung“ s. Anlage</li> </ul>

<b>Stationäre klinische Behandlung</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederherstellung der seelischen Gesundheit</li> <li>• Wiederherstellung der ambulanten Behandlungsfähigkeit (ambulant vor stationär)</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut schwer gerontopsychiatrisch Erkrankte</li> </ul>
<b>Leistungsrechtliche Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einweisung durch Hausarzt, Facharzt Psychiatrie, Notarzt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Institutsambulanz</li> <li>• Verlegung aus der Tagesklinik</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmemanagement und/oder Begleitung der Aufnahme durch Ambulante Psychiatrische Pflege oder Häusliche Krankenpflege, Rettungsdienst, Angehörige, rechtlicher Betreuer, Sozialpsychiatrischer Dienst, Ambulant betreutes Wohnen, stationäre und teilstationäre Altenpflege</li> <li>• Behandlung und Entlassungsmanagement: stationäres Behandlungsteam</li> </ul>
<b>Medizinische Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosen wie z. B. Delir bei Demenz, Alkohol- und Medikamenten Entzugssymptomatik, chronifizierte Depression, akute Suizidalität, AEDL-beeinträchtigender Wahn</li> <li>• Umfang des Behandlungsbedarfes mit der Notwendigkeit der akuten ärztlichen Versorgung in 24 h pro Tag</li> <li>• <b>Fallkonstellationen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenn insbesondere bei Ersterkrankung mit ambulanten Mitteln über bestimmte Zeit keine ausreichende Besserung erzielt wird, also ambulante Mittel ausgeschöpft sind</li> <li>- wenn eine ambulant nicht beherrschbare Eigengefährdung vorliegt; bei stuporösen Zustandsbildern im Rahmen einer Depression oder Psychose;</li> <li>- bei dauerhafter Verweigerung Lebensgefahr abwendender notwendiger medizinischer Maßnahmen durch richterlichen Beschluss etc.</li> <li>- fakultativ auf (sinnhaften, berechtigten) Wunsch des Patienten</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische Klinik oder Abteilung</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofort oder kurzfristig geplant</li> </ul>
<b>Dauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dem Krankheitsbild und Behandlungsauftrag angemessen so kurz wie möglich</li> <li>• bis zur Herstellung einer gesicherten Nachsorge</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische Behandlung unter Einbezug von Angehörigen, in Kooperation mit dem ambulanten Bereich, ggf. gemeinsame Visiten</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• über jeweilige Homepage der Kliniken</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen für eine gesicherte Kooperation mit dem ambulanten Bereich sind notwendig wie z. B. Überleitungsbögen für Aufnahme- und Entlassungsmanagement der beteiligten Akteure soweit vorhanden</li> </ul>

<b>Tagesklinische Behandlung</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederherstellung der seelischen Gesundheit</li> <li>• Vermeidung oder Verkürzung einer vollstationären Behandlung</li> <li>• Wiederherstellung der ambulanten Behandlungsfähigkeit (ambulant vor stationär)</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schwer gerontopsychiatrisch Erkrankte</li> </ul>
<b>Leistungsrechtliche Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einweisung durch Hausarzt, Facharzt Psychiatrie, Sozialpsychiatrischen Dienst, Institutsambulanz</li> <li>• Verlegung aus der stationären Behandlung in die Tagesklinik</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmemanagement durch Ambulante Psychiatrische Pflege, Angehörige, rechtlicher Betreuer, Sozialpsychiatrischer Dienst, Ambulant betreutes Wohnen</li> <li>• Behandlung und Entlassungsmanagement: tagesklinisches Behandlungsteam</li> </ul>
<b>Medizinische Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosen wie z. B Chronifizierte Depression, Wahn, Angststörungen, psychiatrische Komorbidität bei beginnender Demenz</li> <li>• Umfang des Behandlungsbedarfes mit der Notwendigkeit der wochentäglichen ärztlichen Versorgung</li> <li>• Fallkonstellationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenn insbesondere bei Ersterkrankung mit ambulanten Mitteln über bestimmte Zeit keine ausreichende Besserung erzielt wird, also ambulante Mittel ausgeschöpft sind</li> <li>- fakultativ auf (sinnhaften, berechtigten) Wunsch des Patienten</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische Tagesklinik</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geplant</li> </ul>
<b>Dauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dem Krankheitsbild und Behandlungsauftrag angemessen so kurz wie möglich</li> <li>• bis zur Herstellung einer gesicherten ambulanten Nachsorge</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tagesklinische Behandlung unter Einbezug von Angehörigen, in Kooperation mit dem ambulanten Bereich, ggf. gemeinsame Visiten</li> <li>• tagesstrukturierende Maßnahmen</li> <li>• Psychoedukation</li> <li>• ggf. Fahrdienst</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsbroschüren/Homepage der Tageskliniken</li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen für eine gesicherte Kooperation mit dem ambulanten Bereich notwendig, wie z. B. Überleitungsbögen für Aufnahme- und Entlassungsmanagement der beteiligten Akteure soweit vorhanden</li> </ul>

<b>Tages-Nacht- und Kurzzeitpflege</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Patient wird stabilisiert</li> <li>• Angehörige werden entlastet</li> <li>• Versorgung des Erkrankten bei Abwesenheit der Pflegenden Angehörigen wird sichergestellt</li> <li>• Überbrückung nach Klinikaufenthalt bis zur Rückkehr in die häusliche Versorgung</li> <li>• Überbrückung von Krisensituationen in der Versorgung wird gesichert</li> <li>• eine Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung wird möglichst lange hinausgezögert</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedürftige, deren häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgewiesene Anbieter Tages, Nacht,- Kurzzeitpflege, solitär oder z.B. an stationäre Pflegeeinrichtungen angegliedert/ integriert</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SGB XI Leistung und/oder Privatleistungen</li> <li>• Pflegestufe I –III</li> <li>• entsprechende gesundheitliche Voraussetzungen (z. B. Mobilität)</li> </ul>
<b>Steuerungsfunktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige, Betreuer, Beratungsstellen, Pflegeberater Privatanbieter</li> <li>• Pflegekassen, Ambulante Psychiatrische Pflege, Häusliche Krankenpflege, Facharzt, Hausarzt, Beratungsstellen</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entsprechende Anbieter für Tages- Nacht- und Kurzzeitpflege, möglichst wohnortnah</li> <li>• Nachtpflege- Angebote z. Zt. nicht vorhanden, (ggf. in Form von z.B. "Krisenbett"?)</li> <li>• Tagespflege : z.B. ambulante oder stationäre Anbieter</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagespflege festgelegt durch Form des Angebotes z.B. 1-7 Tage</li> <li>• Kurzzeitpflege je nach Bedarf und im Rahmen der Geldleistungen</li> <li>• Rahmenbedingungen SGB XI ggf. gekoppelt mit Leistung nach Verhinderungspflege ggf. geldliche Eigenleistung</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Entlastung der Angehörigen und des sozialen Umfelds</li> <li>• zum Erhalt der häuslichen Versorgung - ambulant vor stationär</li> <li>• im Anschluss an einen Klinikaufenthalt</li> <li>• Betreuung der Erkrankten zur Sicherung der Lebensqualität</li> <li>• Sicherstellung der Aufsicht</li> <li>• Betreuungsangebote entsprechend dem gerontopsychiatrischen Krankheitsbild</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seniorenratgeber Region Hannover, <a href="http://www.hannover.de/de/gesundheit_soziales/beratung/">www.hannover.de/de/gesundheit_soziales/beratung/</a></li> </ul>
<b>Anmerkungen</b>	<p>Angebote sind auch in einer geschlossenen Einrichtung vorhanden wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegezentrum Heineman Hof 1-2, 30559 Hannover,</li> <li>• Altenzentrum Eichenpark, Stadtparkallee 16, 30853 Langenhagen</li> <li>• Anna-Meyberg-Haus, Bleekstr. 20, 30559 Hannover</li> </ul> <p>Voraussetzung ist der Beschluss eines Betreuungsrichters zur geschlossenen Unterbringung</p>

<b>Wohnformen</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Auswahl der Wohnform mit im Versorgungssystem involvierten Personen, jeweils den Fähigkeiten des Patienten und dem Krankheitsbild angemessen</li> <li>• Gewährleistung einer passenden Versorgung für den Patienten</li> <li>• Erhalt der Lebensqualität des Patienten in der jeweiligen Wohnform</li> <li>• Unterstützung/ Entlastung pflegender Angehöriger</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerontopsychiatrisch Erkrankte <ul style="list-style-type: none"> <li>- die in der eigenen Häuslichkeit verbleiben wollen</li> <li>- die in der eigenen Häuslichkeit vereinsamen</li> <li>- die in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr ausreichend versorgt werden können</li> </ul> </li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige</li> <li>• Somatische Pflegedienste und Ambulante Psychiatrische Pflegedienste</li> <li>• Anbieter Betreuter Wohnanlagen, Ambulant betreute Wohngruppen (in der Regel Angehörige)</li> <li>• Anbieter Stationärer Pflegeeinrichtungen</li> </ul>
<b>Steuerungsfunktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige, Betreuer, Patient selbst, Beratungsstellen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Facharzt, Hausarzt, Ambulante Psychiatrische Pflege, Häusliche Pflege, Häusliche Krankenpflege, Allgemeinkrankenhaus, Psychiatrische Klinik, Fallmanagement Hilfe zur Pflege SGB XII</li> </ul>
<b>Maßnahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfsmittelberatung, Wohnraumberatung um einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit abzuklären</li> <li>• individuelle fachliche Beratung und Beurteilung der Situation</li> <li>• je nach Voraussetzung und Bedarf Auswahl einer anderen Versorgungs- und Betreuungssituation</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Wohnung</li> <li>• Betreute Wohnanlagen</li> <li>• ambulant betreute Wohngruppen</li> <li>• Wohnen in einer stationären Pflegeeinrichtung - mit gerontopsychiatrischem Wohnbereich und entsprechenden tagesstrukturierenden und therapeutischen Angeboten</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuell nach Sachlage und Lebenszeit</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung der Versorgung und Betreuung nach individuellem Bedarf</li> <li>• Von Notrufsystem bis pflegerischer Vollversorgung</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionsratgeber: <a href="http://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Information-Beratung/Seniorenratgeber">http://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Information-Beratung/Seniorenratgeber</a></li> <li>• <a href="http://www.fachstelle-wohnberatung.de">www.fachstelle-wohnberatung.de</a></li> <li>• <a href="http://www.kda.de">www.kda.de</a></li> </ul>

<b>Ambulant betreutes Wohnen § 53 SGB XII in Verbindung mit §§ 1- 3</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesellschaftliche Teilhabe</li> <li>• Wiedereingliederung zum Nachteilsausgleich bei psychiatrischer Erkrankung</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• volljährige Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden, wesentlichen körperlichen Behinderung, geistiger Behinderung und/oder seelischer Behinderung mit Schwerpunktnennung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung, die nicht ohne Hilfen selbstständig wohnen können, für die aber eine ambulante Maßnahme ausreichend ist. Ein stationäres Angebot ist nicht, noch nicht oder nicht mehr erforderlich.</li> </ul>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genehmigt durch örtlichen Sozialhilfeträger, nach einem Antrag durch den Klienten oder seinen --gesetzlicher Vertreter, Verfahren nach SGB 12 §§ 53ff</li> <li>• Steuerung: nach medizinisch-rechtlicher Beurteilung durch die Steuerungsstelle des Fachbereichs Soziales der Region Hannover und anschl. inhaltlicher Beurteilung durch Hilfekonferenz.</li> <li>• Erbringer: Psychosoziale Anbieter nach Abschluss einer Leistungs- Prüfung- und Entgeltvereinbarung mit der Region Hannover</li> </ul>
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der sozialen Wiedereingliederung.</li> <li>• Vorliegen einer seelischen Behinderung bzw. davon bedroht. Hilfebedarf ist vorhanden. Mit fachärztlicher und sozialpädagogischer Stellungnahme. Klient hat Anspruch auf Leistung des Sozialhilfeträgers (Einkommensgrenze beachten).</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung im häuslichen Bereich der Patienten</li> <li>• Evtl. Gruppenangebot in den Einrichtungen der genannten Leistungsanbieter</li> </ul>
<b>Zeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• variabel</li> <li>• Entsprechend den erkrankungsbedingten Notwendigkeiten</li> <li>• Festlegung durch die Hilfekonferenz und Kostenanerkennnis des Sozialhilfeträgers</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung/ Erhalt der selbständigen Lebensführung</li> <li>• Soziale Wiedereingliederung</li> </ul>
<b>Aufwand Zeit- und Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entsprechend dem Schweregrad 1 bis 3 Fachleistungsstunden die Woche (vor Ort, in direkten Kontakt zum Klienten durch entsprechendes Fachpersonal</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenempfehlung, s. Anhang</li> </ul>



<b>Palliativversorgung/ Sterbebegleitung</b>	
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen mit unheilbaren, fortschreitenden, lebensbedrohlichen Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung</li> <li>• Linderung von körperlichem Leid in der letzten Lebensphase</li> <li>• Berücksichtigung der Besonderheiten gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder/-symptome</li> <li>• Unterstützung und Entlastung der Angehörigen</li> </ul>
<b>Zielgruppe</b>	Schwerstkranke und sterbende Patienten
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Anbieter- siehe unter Infomaterial</li> <li>• Stationäre Anbieter - siehe unter Infomaterial</li> </ul>
<b>Steuerungsfunktion</b>	Angehörige, Betreuer, Beratungsstellen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Hausarzt, Facharzt, Ambulante Pflegedienste, Ambulante Psychiatrische Pflege, Kliniken, Fallmanagement Hilfe zur Pflege SGB XII
<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorliegen einer Erkrankung, bei der eine Heilung ausgeschlossen ist und die keiner Krankenhausbehandlung mehr bedarf oder weitere Behandlungen nicht mehr erwünscht sind</li> <li>• auf aktuellen Wunsch des Patienten oder aufgrund einer vorliegenden Patientenverfügung</li> </ul>
<b>Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulant in eigener Wohnsituation</li> <li>• in Ambulant betreuten Wohngemeinschaften</li> <li>• in Stationären Pflegeeinrichtungen</li> <li>• Palliativstationen im Allgemeinkrankenhaus</li> <li>• in Stationären Hospizen</li> </ul>
<b>Kostenträger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Kosten für die häusliche palliative Krankenversorgung übernimmt die Krankenkasse. Stellt der Medizinische Dienst der Krankenkassen zusätzlich Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI fest kommen Leistungen der Pflegekasse hinzu</li> <li>• die Kosten für die ärztlich verordnete Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung übernimmt die Krankenkasse, mindestens für 7 Tage, nach Beantragung jedoch für die Länge des erforderlichen Zeitraums</li> <li>• die Kosten für den Aufenthalt auf einer Palliativstation im Krankenhaus übernimmt die Krankenkasse</li> <li>• die stationäre Hospizversorgung wird zum größten Teil über Leistungen der Kranken- und Pflegekasse finanziert. (festgelegter Prozentsatz der Gesamtkosten muss das Hospiz aus Spendenmitteln aufbringen). Seit 1.9.2009 entstehen für die Gäste eines Hospizes keine Kosten mehr</li> </ul>
<b>Aufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• umfassende pflegerische Versorgung schwer erkrankter Patienten</li> <li>• Schmerztherapie</li> <li>• Erhaltung von Selbständigkeit und Autonomie des Patienten so lange wie möglich</li> <li>• Einbindung ergänzender Angebote (z.B. Seelsorge)</li> <li>• Berücksichtigung des psychiatrischen Krankheitsbildes, Einbezug/ Unterstützung von entsprechenden Gerontopsychiatrischen Hilfenetzen (Fachärzte für Psychiatrie, Fachberatungsstellen etc.)</li> <li>• bei Menschen mit Demenz: Einsatz von „Methoden der Schmerzeinschätzung bei Menschen mit -eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit“</li> <li>• enge Einbindung und Begleitung der Angehörigen</li> <li>• Freiräume für Angehörige durch Anwesenheit geschulter Ehrenamtlicher Helfer</li> </ul>
<b>Informationsmaterial</b>	„Runder Tisch Palliativ und Hospiz in der Region Hannover“ Unter: <a href="http://www.palliativ-hospiz-hannover.info">www.palliativ-hospiz-hannover.info</a> Informationen über: Ambulante Hospizdienste, Palliativdienste, Ärzte Schwerpunkt Palliativmedizin, Stationäre Hospize, Beratungsstellen, Seelsorge, Selbsthilfegruppen
<b>Anmerkungen</b>	Informationen zur Patientenverfügung bereitstellen Menschen mit Demenz werden nur selten im Hospiz oder auf Palliativstationen gepflegt. Ähnlich wie für die Behandlung in Allgemeinkrankenhäusern ist die räumliche Situation eher verwirrend für die Patienten, bzw. liegt auch eine mangelnde Erfahrung der dort tätigen Fachkräfte bzgl. einer Demenz vor. Eine ambulante Palliativversorgung ist zu bevorzugen

## Hinweise auf Informations- und Arbeitsmaterialien:

- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V.: [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)
- **Seniorenratgeber "Älter werden in der Region Hannover"**,  
[www.hannover.de/de/gesundheits/soziales/beratung/](http://www.hannover.de/de/gesundheits/soziales/beratung/)

## Testverfahren

- Mini-Mental Status Test: **Mini-Mental-Status nach Folstein unter:** [www.rkk-stuttgart.de/fileadmin/bilderpool/rkk/.../Mini-Mental-Status.pdf](http://www.rkk-stuttgart.de/fileadmin/bilderpool/rkk/.../Mini-Mental-Status.pdf)
- DemTect (Testverfahren) – [DemTect – Wikipedia](http://DemTect – Wikipedia.de.wikipedia.org/wiki/)
- Der Uhrentest-[Uhrentest - Universitätsspital Basel](http://Uhrentest - Universitätsspital Basel) [www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/.../uhrformular.pdf](http://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/.../uhrformular.pdf)

## Anlagen

- „Qualitätsempfehlungen für die Beratung von älteren Menschen und deren Angehörigen“ aus: Abschlussbericht der Projektgruppe des Landesfachbeirats Psychiatrie für die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker alter Menschen in Niedersachsen
- Vordruck „Fachärztliche Stellungnahme zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs gemäß der Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit vom 22.03
- Leistungsvereinbarung nach §75 Abs. 3 SGB XII für das Ambulant Betreute Wohnen in der Region Hannover, 2002“
- Krisenpass für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung (Team Gemeindepsychiatrie/ Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)
- Flyer Krisendienst der Region Hannover
- Schnittstellenpapier „Zur Unterscheidung der Leistungen ambulanter psychiatrischer Pflege, Soziotherapie, Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung“, erarbeitet durch die Teilnehmer der: Zukunftswerkstatt Ambulante Psychiatrische Pflege/ Integrierte Versorgung in Niedersachsen, 2010