

Aufsuchende Individuelle DemenzAbklärung und Betreuung (Care)

Ein niederschwelliges, zugehendes Abklärungs- und Beratungsangebot
bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung

Inhalt

- Historisches zur Gründung vom Pilot AIDA-Care
- Ziel von AIDA-Care
- An wen richtet sich AIDA-Care
- Abgrenzung
- Vorgehensweise
- Finanzierung

Umsetzung der nationalen Demenzstrategie im Kt. Zürich

Ziel: Ausdehnung einer zugehenden Demenzabklärung und Beratung
(à la SiL) auf den ganzen Kanton!

- Da es immer mehr alleinlebende Menschen mit Demenz ohne Bezugspersonen gibt (62% der Kunden von Hausbesuche SiL leben alleine)
- Da Menschen mit Demenz oft nicht dazu zu bewegen sind einen Arzt oder eine MK aufzusuchen
- Da man zu Hause die Alltagsbewährung viel besser überprüfen kann
- Da damit unnötige Heimeinweisungen wegen Dekompensation zu Hause (Sturz, Delir, Mangelernährung, Wohnungskündigung...) verhindert werden können

- Demenzerkrankungen nehmen zu, häufigste Ursache der Pflegebedürftigkeit
- Betreuung so lange wie möglich zu Hause (Wunsch des Betroffenen, Finanzen!)
- Einsparung von Pflegeheimplätzen
- Dazu muss aber etwas in die ambulante Versorgung von Demenzpatienten investiert werden:
 - Geriatriische Sprechstunde
 - **Zugehende Demenzabklärung und Beratung**

An wen richtet sich AIDA-Care

- an sozial isolierte zu Hause lebende Personen mit auffälligen, Verhalten oder einem Verdacht auf Demenz

- an das soziale Umfeld

Ebene Betroffene und Angehörige

Stabilisierung der Versorgungssituation an Demenz erkrankter Menschen zu Hause und dadurch

- Ermöglichen des Verbleibs zu Hause, auch für alleine lebende Demenzkranke ohne Angehörige
- Vermeiden von Institutionalisierungen durch Dekompensation des Betreuungsnetz
- Unterstützung der Angehörigen und des informellen Helfernetzes
- Unterstützung des formellen Betreuungs- und Pflegeteams

Ebene Gemeinde

- Führt langfristig zu einer Reduktion notfallmässiger Hospitalisationen
- Führt zur Verzögerung des Eintritts in Langzeitpflegeinstitutionen (3/4 bis 1 Jahr, Demenzmonitoring Stadt Zürich 2009 bis 2014)
- Führt zu einer Kostenreduktion für die Gemeinden, da die Heimplatzierung durch die Stabilisierung der Betreuungssituation zu Hause hinausgezögert wird
- Stärkt die ambulante Grundversorgung in den Gemeinden durch Vermittlung und Transfer von demenzspezifischem Wissen
- Unterstützt eine kontinuierliche und qualitativ hochstehende Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen

Auftrag von AIDA-Care

- Aufsuchende Demenzabklärung zu Hause:
 - Abklärung
 - Diagnosestellung an der Diagnosekonferenz mit Geriater/Gerontopsychiater
- darauf angepasste individuelle Beratung
- Unterstützung und Fachberatung des Betreuungsteams
- Case Management (Organisation von Spitex, Antrag auf Beistandschaft)
- erneute Intervention bei Bedarf

Zuweisende Stellen

Gefährdungsmeldungen über

- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirks Dielsdorf (KESB)
- andere wie Nachbarn, Bekannte, Polizei
- Immobilienverwaltung

Meldungen des Betreuungsnetz

- Angehörige
- Hausarzt/Hausärztin
- Spitex
- andere wie Besuchsdienste, Mittagstisch-Mitarbeiter
- Sozialdienste Spitäler und Pflegezentren

Zuweisungsgründe

- Unterstützung und Beratung
- Abklärung
- Verdacht auf Verwahrlosung oder Hilflosigkeit
- Belastetes oder überlastetes Umfeld
- Progredienz der Gedächtnisschwäche
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Herabgesetzte Kooperation
- Wahnhafte Vorstellungen, aggressives Verhalten
- Spitalaustritt
- Beratung/Organisation ergänzender Angebote

Abgrenzung

- Keine umfassende diagnostische Abklärung
- Keine Wertung im Sinne ambulanter vor stationärer Betreuung
- Nicht zuständig bei Personen mit psychiatrischer Erkrankung wie z. B. Schizophrenie, Zwangsstörungen, Suchterkrankungen etc.

Prozessablauf



Prozessablauf

- Hausbesuch
- Erhebung der Anamnese und Fremdanamnese (soweit möglich)
- Bewährung im Alltag (beobachten): Haushalt, Körperpflege, Finanzen, Ernährung, Kühlschrank ...
- Testung
- Diagnosekonferenz
- Einleiten der Massnahmen, Bericht an HA,
- Beratung, Case Management, Antrag auf Beistandschaft....
- Nachfragen bei Spitex, Angehörigen

Anmeldung

- per Telefon
- persönlicher Kontakt
- schriftlich

Erste Triage zur Zuständigkeit durch AIDA-Care

Hausbesuch Vorbereitung

- Wenn möglich Fremdanamnese einholen
- telefonischer Kontakt mit Betroffenenem
- Frage nach Erlaubnis für einen kurzen Besuch
- Termin vereinbaren

Hausbesuch

- Vertrauensverhältnis aufbauen
- Anamnese/ ev. Fremdanamnese
- Alltagskompetenzen ADL/ IADL
- Diagnoseinstrumente
- Beobachtungen (äusseres Erscheinungsbild, Wohnung, Kühlschrank, Medikamente etc.)

Hausbesuch Schwerpunkt

- Pflegerische Problematik
- Soziale Problematik
- Medizinische Problematik

Diagnosekonferenz

- Präsentation des Falls im Team
- Formulierung einer Verdachtsdiagnose
- Sammlung einzuleitender Massnahmen
 - Nutzung und Stärkung bestehender Strukturen
 - weitere notwendige Massnahmen
 - möglichst optimale individuelle Lösung anstreben

Beratung/ Mitteilung der Empfehlungen

- Besprechung mit Hausarzt bezüglich medikamentöser Behandlung und allenfalls weiterer Abklärungen
- Empfehlungen mitteilen und Betroffene dafür gewinnen
- Weiteres Vorgehen abmachen (z. B. nochmaliger Besuch mit Spitex, Begleitung zum Hausarzt etc.)

Maßnahmen einleiten

- z. B. Koordination der Spitex: Medikamentenabgabe, hauswirtschaftliche Leistungen, pflegerische Betreuung
- Klärung von Vollmacht / Vorsorgeauftrag, Beratung bezüglich Finanzen
- Antrag für Beistandschaft an KESB stellen
- Organisation Ergänzender Angebote
- etc.

Bericht/ Rückmeldung

- Schriftlicher Bericht an den Hausarzt
- Rückantwort an Melder

Begleitung/ Vernetzung

- Direkte Übergabe ans Helfernetz falls vorhanden
- Hilfe beim Aufbau vom Helfernetz, solange begleiten bis Netz funktioniert
- AIDA-Care kann bei Veränderung wieder beauftragt werden

Kennzahlen der SiL, Stadt Zürich

Auslöser des Hausbesuch bei Gefährdungsmeldungen (absteigende Häufigkeit)

- ungenügende Betreuung (23%)
- Verwahrlosung (23%)
- Verwirrtheit (10%)
- Verhaltensstörungen (6%)
- Betagtenmisshandlung (5%)
- Wohnungsausweisung
- Wahnvorstellungen
- Aggressionen
- Alkoholismus
- Suizidalität

Kennzahlen der SiL, Stadt Zürich

Massnahmen bei Gefährdungsmeldungen

- Beistandschaft 35 %
- Spitexeinsätze 19 %
- Heimeinweisung 17 %
- FFE 11 %
- Beratung 8 %
- Keine 8 %
- Übrige 2 %

Finanzierung während der Pilotphase

- Im Rahmen des Pilots Kostenbeteiligung des Kantons (der nicht durch die KK gedeckten Kosten)

Patronat: Thomas Heiniger, Mario Fehr und Ulrich Gut

- Für die nicht von den Krankenkassen und vom Aufbau-Sponsoring gedeckten Betriebskosten kommt der Zweckverband auf.
- Die Betreuung von Menschen mit Demenz ist im Rahmen der Langzeitpflege Aufgabe der Gemeinden.
- Dafür verzögerte Heimeintritte und damit reduzierte Heim-Kosten-Gemeindeanteile zur Mitfinanzierung

Kennzahlen SiL, Stadt Zürich

- Abrechnung von Hausbesuche SiL über die Krankenkasse über ärztlich delegierte Leistungen nach Tarmed (gegen 80%-ige Deckung der Personalkosten)
- Durchschnittliche Fallkosten 2014 rund 550.- pro Kunde und Jahr (grosse Schwankungen, je nach Anzahl Einsätzen), etwa 450.- durch Krankenkasse abgedeckt
- Braucht gewisse Voraussetzungen (ärztliche Dignitäten, öffentlicher Auftrag der gemeindenahen Versorgung)
- Dieser hohe Deckungsgrad konnte erst in den letzten Jahren erreicht werden, ist im Rahmen des Pilotes nicht zu erwarten

