

Anlage 5

Darstellung der Wirksamkeit des Pflegestützpunktes anhand von Fallbeispielen

1. Fallbeschreibung

- der Enkel einer Betroffenen (73 Jahre alt, keine Pflegestufe) meldete sich im Pflegestützpunkt bzgl. einer Beratung zur Antragstellung Pflegeleistungen bezogen auf Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflege
- die Betroffene hatte etwas auf dem Herd vergessen und es kam zu einen Küchenbrand, sodass aus Sicht der Familie ein Verbleib in der Häuslichkeit nicht möglich ist
- seit ca. 3 Monaten starke Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Verdacht auf Demenz besteht durch Familie, bisher keine ärztliche Bestätigung; weitere Diagnosen: Diab.mell. Typ II, Bluthochdruck, Kreislaufbeschwerden, Herzerkrankung, Hüftschmerzen, Mobilitätseinschränkungen -> Medikamente wurden in der letzten Zeit nicht mehr regelmäßig eingenommen
- in Absprache mit behandelnden Hausarzt und der geriatrischen Klinik konnte Aufnahme zur akutmedizinischen Versorgung im Krankenhaus erfolgen (dort wurden schwerer Herzinfarkt, schwere Herz-Rhythmus-Störung und 3x zu hoher Blutzucker diagnostiziert)
- nach der stationären Krankenhausbehandlung (einschl. Diagnostik, Behandlung und Medikamenteneinstellung) ist Rückkehr in die Häuslichkeit mit Unterstützung möglich:
- Häusliche Krankenpflege zur Sicherstellung der Medikamenteneinnahme
- Pflegesachleistung durch Pflegedienst
- Pflege durch Angehörige (Sohn und Enkel)
- Betreuungsleistungen
- ehrenamtliche Pflegebegleiter
- alternativ: Betreutes Wohnen

2. Fallbeschreibung

- Bekannte meldeten sich Ende November 2013 im Pflegestützpunkt bzgl. Antragsstellung auf stationäre Heimaufnahme Ende Februar 2014

Betroffene:

81 Jahre alt, Pflegestufe I, demenzerkrankt, erhält bereits Leistungen zur Grundsicherung, alleinlebend im Raum Miltzow, einfachste Verhältnisse, bewirtschaftet Haus und Hof mit Unterstützung, radelt ca. 10 km am Tag, sehr hoher Bewegungsdrang

- Hausbesuch Anfang Januar, Antragsstellung der stationärer Heimaufnahme und Finanzierung der Heimkosten sollte erfolgen
- es stellte sich heraus , dass die Betroffene sehr zerrissen ist zwecks Heimaufnahme
- Möglichkeiten der Hilfsangebote der Betroffenen und Familie aufgezeigt, um doch in der Häuslichkeit zu verbleiben

- (Häusliche Krankenpflege zur Sicherstellung der Medikamentengabe; Pflegesachleistung durch Pflegedienst, Unterstützung und Pflege durch Bekannte und Familie sowie zusätzliche Betreuungsleistungen)
- Kontaktaufnahme Pflegedienst, zur Absicherung Pflege und Medikamentengabe sowie fachärztliche Termine (Neurologe, Augen- und Ohrenarzt) vereinbaren zwecks Diagnostik und Behandlung
- Sicherstellung der Versorgung der Betroffenen mit Lebensmitteln erfolgt durch Sohn, Bekannte und Pflegedienst
- regelmäßiger Kontakt besteht zu den Kindern
- (Sohn und Schwiegertochter sind, wenn es die Arbeit zulässt alle 14 Tage vor Ort, leben in den alten Bundesländern sowie tägliche Telefonate mit Tochter)
- die Betroffene kann solange ihr Krankheitsbild es zulässt in der Häuslichkeit verbleiben
- intervallmäßiger Kontakt besteht zwischen PSP und der Betroffene sowie Familie

3. Fallbeschreibung

Der Pflegestützpunkt Stralsund erhielt von einer Wohnungsgesellschaft ein Schreiben über eine Mieterin die dringende medizinische Betreuung brauche, sehr vergesslich sei, zum Teil auch orientierungslos, nachts durch das Treppenhaus laufe, schon dreimal den Brandalarm ausgelöst habe und auf sich alleine gestellt sei. Sie gehe nicht zum Hausarzt und nehme auch Ihre Medikamente nicht ein. Mieter des Hauses beschwerten sich und wollen das die Betroffene auszieht (Heimaufnahme).

Maßnahmen die durch den PSP / Sozialberater und Pflegeberater eingeleitet wurden

- zeitnaher Hausbesuch bei der Betroffenen, im Nachthemd angetroffen, demenziell erkrankt, zum Teil nicht orientiert und hilflos, möchte aber auf gar keinen Fall aus Ihrer Wohnung, hat eine Schwester, die jedoch jeden Kontakt ablehnt
- Organisation eines Hausarztes und einer Überweisung zum Facharzt, Verordnung über Medikamentengabe und Kontrolle der Einnahme durch den Pflegedienst
- Antragstellung auf Pflegestufe und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Beauftragung eines Pflegedienstes zur Absicherung der Pflege
- Sicherstellung der Versorgung der Betroffenen durch "Essen auf Rädern" 7 x die Woche, da der Elektroherd auf Grund Brandgefahr durch unsachgemäßen Betrieb abgestellt wurde, Pflegedienst stellt eine Mikrowelle zur Verfügung
- Antragstellung auf Betreuung / Vorsorgevollmacht
- die Betroffene hat eine Nichte in Saßnitz, der persönliche Kontakt wurde über den Pflegestützpunkt aufgenommen. Die Nichte übernimmt die Betreuung
- Antrag auf zusätzliche Betreuungsleistungen wurde gestellt, um die Betroffene besser zu versorgen
- weitere Antragstellung auf eine spätere Unterbringung in einer Demenz-WG, wenn die Betroffene nicht mehr alleine in der Wohnung verbleiben kann
- Pflegestufe und weitere Betreuungsleistungen erhalten, somit Pflege sichergestellt
- die Versicherte kann, solange ihr Krankheitsbild es zulässt, in ihrer Wohnung verbleiben.

Zusätzliche Netzwerkarbeit erfolgte mit:

- Betreuungsbehörde
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Frauenschutzbund
- Pflegekasse
- Gesundheitsamt

4. Fallbeschreibung

Frau X, 79 Jahre, wohnhaft in Stralsund, Pflegestufe 2, Geldleistung in Kombination mit Tagespflege Uhlenhaus, Demenzpatientin

Der Ehemann, ist Bevollmächtigter, kam am 24.06.14 mit seiner Tochter zur Beratung/Hilfesuche in den PSP, hatten aber die vorgefertigte Meinung, dass die Frau nun ins Heim muss, weil es zu Hause nicht mehr geht... Die alternative Möglichkeit der Einbeziehung eines Pflegedienstes in die ambulante Pflege zu Hause wurde abgewehrt.

Beide wollten sich absolut über die Möglichkeiten der Heimauswahl, und die Kosten informieren. Beide sind davon ausgegangen, das der zu zahlenden Eigenanteil weitaus geringer ausfallen würde, als es die uns vorliegenden Preislisten belegen. Nach dem „Schock“ sind sie davon ausgegangen, das das Sozialamt sofort mitbezahlt.

Bei der allgemeinen Grundberatung dazu, musste aber festgestellt werden, das Haus- und Grundbesitz und auch Sparvermögen vorhanden sind. Die gültige Grenze für die Leistungspflicht durch das Sozialamt war Ihnen absolut nicht bekannt und „schockte“ sie erneut. Das Vermögen sollte und wollte dafür aber nicht angetastet werden.

Tagespflege wird ja bereits beansprucht, nachts ist sie eine ruhige Patientin, so dass die Beratung wieder auf die Möglichkeit der Einbeziehung eines Pflegedienstes zurückging. Letztendlich entschieden sich beide dafür, die Frau nicht ins Heim zu geben (vorerst, ob sie es später tun werden...?), sondern dafür einen Pflegedienst zu Hause ein zu beziehen bzw. die Tagespflege zu erweitern.

Eine Rücksprache mit der zuständigen Pflegekasse ergab, dass weiterhin häusliche Versorgung mit Geldleistung und Tagespflege erfolgt.

