

Implementation of a Community-based Care Program for Senior Citizens in Canton Basel-Landschaft



Durchführung eines integrierten Versorgungsprogramms für ältere Personen im Kanton Basel-Landschaft

Faktenblatt

Projektleiterin Prof. Dr. Sabina De Geest, Universität Basel

Datum: 23. Februar 2023

FAKTENBLATT

Hintergrund und Ziel

• Vorgebrechliche und gebrechliche Menschen haben einen hohen Unterstützungsbedarf. Die nötigen Dienstleistungen werden von verschiedenen, unterschiedlichen Anbietern geleistet, auch im Kanton Basel-Landschaft. Allerdings ist das Unterstützungsangebot weder zentralisiert noch koordiniert. Besonders ältere Menschen, die eine Kombination von Dienstleistungen in Anspruch nehmen müssen, stellt dieser Umstand vor hohe Hürden.

• Für den Abbau dieser Hürden, empfehlen Fachkreise koordinierte Versorgungsmodelle.



- Seit 2018 ist im Kanton Basel-Landschaft neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG 941) in Kraft. Das Gesetz macht erforderlich, die Versorgung für zu Hause lebende ältere Personen neu zu organisieren. Die Gemeinden sind verpflichtet, sich in Versorgungsregionen zusammenzuschliessen und jeweils eine Informations- und Beratungsstelle (IBS) einzurichten zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter.
- INSPIRE arbeitet zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines gemeindenahen, koordinierten Versorgungsmodells für die IBS zweier Versorgungsregionen. Das Versorgungsmodell konzentriert sich auf vorgebrechliche und gebrechliche ältere Personen.

Methoden:

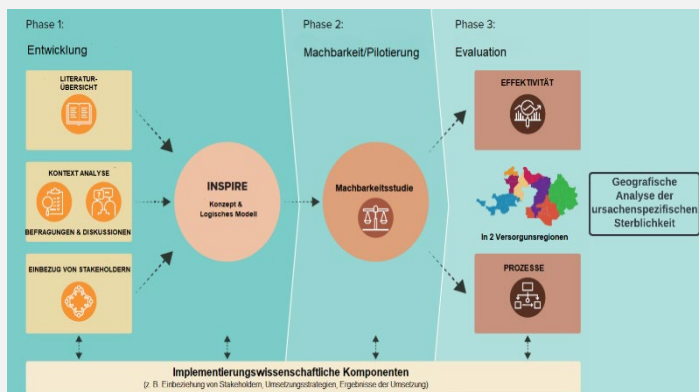
INSPIRE ist ein mehrphasiges wissenschaftliches Implementierungsprojekt des Departementes für Public Health der Universität Basel für die Durchführung eines koordinierten Versorgungsmodells für zu Hause lebende ältere Personen im Kanton Basel-Landschaft.

Phase 1- Entwicklung (abgeschlossen)

Es wurde ein gemeindenahes, koordiniertes INSPIRE-Versorgungsmodell entwickelt. Als Grundlage diente eine Überprüfung der Evidenz, eine Kontextanalyse (einschliesslich der INSPIRE-Bevölkerungsumfrage [BOPS]) und der Einbezug von Stakeholdern.

Phase 2- Machbarkeit (abgeschlossen)

Die Machbarkeit des INSPIRE-Versorgungsmodells und der IBS wurde mit qualitativen und quantitativen Methoden beurteilt. Es wurde a) gemessen, inwieweit die Implementierungsstrategien zur Förderung der IBS nach Plan umgesetzt wurden, b) die Kundschaft der IBS beschrieben, c) die Akzeptanz, Annahme, Machbarkeit und Zuverlässigkeit der Komponenten des Versorgungsmodells bewertet und d), wie die Implementierungskosten der IBS und des INSPIRE-Versorgungsmodells beurteilt wurden.



Phase 3 -Evaluation (aktuell in Vorbereitung)


Wirksamkeitsprüfung und gesundheitsökonomische Beurteilung des INSPIRE-Versorgungsmodells.

Geografische Analyse der Mortalität und Morbidität von zu Hause lebenden älteren Menschen im Kanton Basel-Landschaft (abgeschlossen)

Es wurden die geografische Verteilung und die zeitliche Entwicklung der ursachenspezifischen Mortalität sowie die projizierte ursachenspezifische Mortalität (bis 2030) bei älteren Menschen über 75 Jahren im Kanton Basel-Landschaft nach Versorgungsregion und Geschlecht bestimmt. Dafür herangezogen wurden die ursachenspezifischen Mortalitätsdaten der Jahre 1995 bis 2019 und Alter-Periode-Kohorten-Modelle.

Auszug Ergebnisse und Bemerkenswertes

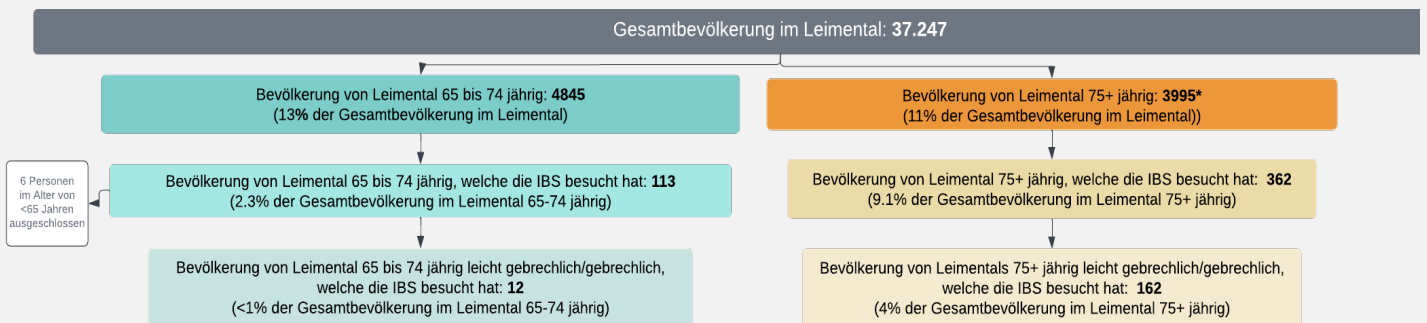
Entwicklung des INSPIRE-Versorgungsmodells (Phase 1)

 VERSORGUNGSMODELL	
Core components	Peripheral elements
1. Screening auf Gebrechlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Screening-Instrument • Setting für das Screening • Personal, das das Screening durchführt
2. umfassende geriatrische Beurteilung	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumente zur Beurteilung • Rahmenbedingungen für die Beurteilung • Häufigkeit und Dauer • Personal, das die Beurteilung durchführt • Person, die die Fragen der Beurteilung beantwortet (ältere Person oder informeller Angehöriger)
3. Individueller Versorgungsplan und Koordination der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Personal, das die Versorgungsplanung und -koordination leitet • Häufigkeit und Dauer der Versorgungsplanungstreffen • Format: Telefonanruf, E-Mail, persönlicher Besuch
4. Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Personal, das die Nachsorge durchführt • Format: Telefonanruf, E-Mail, persönlicher Besuch

Förderung und Empfehlung der IBS (Phase 2)



Geringe Anzahl von Überweisungen älterer Personen an die IBS. Diese könnten durch geringe Förderung der IBS bei Leistungserbringern, älteren Personen und deren Angehörigen in der Gemeinde erklärt werden (113 ältere Personen 65-74; 362 ältere Personen 75+).



*von der INSPIRE-Bevölkerungsbefragung



Die Analyse hat ergeben, dass ältere Personen, aufgrund der geringen Förderung der IBS, nur zu einem geringen Anteil von den Leistungserbringern an die IBS überwiesen werden.

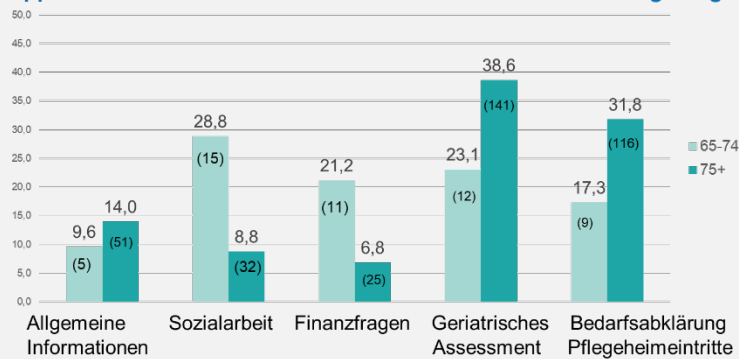
Verweisende Quelle	Anzahl der überwiesenen älteren Menschen 65-74 (%)	Anzahl der überwiesenen älteren Menschen 75+ (%)
	N=113	N=362
Selbsteinweisung	92 (81.4)	174 (48.1)
Pflegende Angehörige	8 (7.1)	71 (19.6)
Pflegeheim	4 (3.5)	55 (15.2)
Spital	4 (3.5)	35 (9.7)
Hausärztin/Hausarzt	1(<1)	9 (2.5)
Spitex	2 (1.8)	9 (2.5)
Soziale Betreuungsorganisationen	2 (1.8)	8 (2.2)
Kirche	0	1 (<1)



Insgesamt 417 Anfragen für Dienstleistungen wurden von älteren Personen gestellt, die die IBS besuchten, respektive kontaktierten: 12,5 % (52) der Anfragen entfallen auf Personen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren, während 87,5 % (365) der Anfragen für Dienstleistungen von über 75jährigen Personen gestellt wurden.

- Gründe für die Kontaktaufnahme mit der IBS

Altersgruppen 65-74: Mehr soziale Beratung & finanzielle Fragen
Altersgruppe >75 mehr Geriatrisches Assessment & Bedarfsabklärung Pflegeheimenitritte

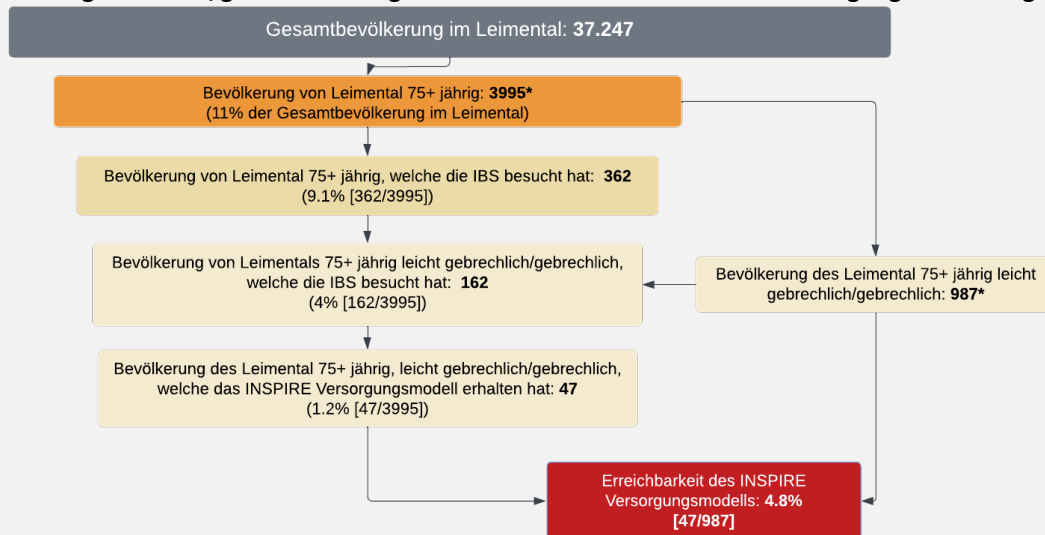


Der Aufwand für die Einrichtung der IBS in der Versorgungsregion Leimental beliefen sich auf CHF 90'996 (ohne Personalkosten), der monatliche Aufwand auf CHF 26'759 (ohne Fixkosten).

Machbarkeit des INSPIRE-Versorgungsmodells (Phase 2)



4.8% Reichweite des INSPIRE Versorgungsmodells (Reichweite = ältere Menschen im Leimental in der Altersgruppe 75+, die als vorgebrechlich/gebrechlich eingestuft und bei denen das INSPIRE Versorgungsmodell angewandt wurde)



Hohe Akzeptanz des INSPIRE-Versorgungsmodells seitens der älteren Personen und ihrer pflegenden und betreuenden Angehörigen, die Zugang zum INSPIRE Versorgungsmodell hatten

Angehörige

„Wir empfinden grosse Erleichterung, dass jemand da ist, der sich um uns kümmert und das Gefühl vermittelt, dass man nicht allein ist.“

Kundin

„Ich bin mit dem gesamten Service der Fachstelle zufrieden, sehr gut 5 Sterne“



Die vier Komponenten des INSPIRE-Versorgungsmodells wurden als durchführbar angesehen, mit Ausnahme des Screenings und der multidimensionalen Bewertung bei Menschen mit Demenz

Pflegefachperson

„Die Reihenfolge der Fragen muss bei Menschen mit Demenz flexibel gehandhabt werden, damit Defizite nicht zu stark im Fokus stehen“

Sozialarbeiterin

„Die Durchführung des Screenings ist problemlos, jedoch bei Menschen mit Demenz ist es schwierig“

Pflegefachperson

„Das umfassende geriatrische Assessment ergibt ein ganzheitliches Bild der älteren Person“



Hohe Interventionstreue der IBS-Pflegefachperson und Sozialarbeiterin zu den Kernkomponenten des INSPIRE-Versorgungsmodells



Die gesamten Forschungskosten für die Umsetzung des INSPIRE-Versorgungsmodells belaufen sich auf CHF 46'687

Endgültiger INSPIRE-Versorgungsmodell-Prototyp: Beurteilung der Anpassung nach der Machbarkeitsstudie

Strategien zur Förderung der IBS	Formulieren und Versenden von Briefen an Hausärzte/Hausärztinnen alle zwei Monate
	Formulieren und Versenden von E-Mails an Spitäler und Pflegeheime alle zwei Monate
	Persönliche Aufklärungsbesuche bei Leistungserbringern in der Gemeinde, um die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie vorzustellen, Rollen zu klären und die Kommunikation zu verbessern
	Schulung von Spitex-Pflegefachpersonen zur Verbesserung der Früherkennung und des Managements von Gebrechlichkeit, womit die Zahl der Überweisung von vorgebrechlichen und gebrechlichen älteren Personen an die IBS steigen wird
Strategien zur Implementierung des INSPIRE-Versorgungsmodells	Je nach Bedarf persönliche Schulung und tägliches Coaching der Pflegefachpersonen der IBS
	Einstellen der INSPIRE-Pflegefachperson bei der IBS, um die Umsetzung des INSPIRE-Versorgungsmodells sowie die Versorgung älterer Personen zu erleichtern und um die Sozialarbeiterin der IBA zu coachen
	Ernennen der INSPIRE-Pflegefachperson zur Vermittlerin für die Rekrutierung und Untersuchung von zu Hause lebenden älteren Personen auf Gebrechlichkeit in Zusammenarbeit mit den geschulten Spitex-Pflegefachpersonen. Damit wird der Zulauf älterer Personen zur IBS verbessert und unterstützt.
	Bereitstellen von Feedback an die Mitarbeitenden der IBS
INSPIRE-Versorgungsmodell	Screening: Verwenden des PRISMA-7 als Screening-Instrument für Gebrechlichkeit. Das Screening wird in der IBS und bei den älteren Personen zu Hause durchgeführt, und zwar durch Mitarbeitende der IBS und durch die INSPIRE-Pflegefachperson
	Multidimensionale Beurteilung: Das Beurteilungsinstrument umfasst zwei Abschnitte: A) Gesundheit und Wohlbefinden, einschliesslich der Bereiche kognitiver Status, Mobilität, Depression, Einsamkeit, Sturzgefahr, Ernährung, Sehkraft, Gehör, Multimorbidität, funktioneller Status, körperliche Aktivität, Delirium, Schlafprobleme, Inkontinenz, Schmerzen, Alkohol- und Tabakkonsum und Belastung der pflegenden Angehörigen. B) Beurteilung der sozialen und finanziellen Situation, einschliesslich der Bereiche Unterstützungssystem, Wohnsituation, Lebensbedingungen, Administration, Finanzen, Freizeit, Haustiere, Missbrauch älterer Menschen, Spiritualität, Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und Generalvollmacht. Die Beurteilung wird von einer Pflegefachperson bei den älteren Personen zu Hause an 1 oder 2 Terminen mit einer Dauer von 30 bis 60 Minuten durchgeführt. Bei Kundinnen und Kunden mit Demenz werden die pflegenden Angehörigen in hohem Masse zur Beurteilung miteinbezogen. Bei Kundinnen und Kunden mit Platzmangel in der Wohnung oder offensichtlichen Gehbehinderungen wird die Beurteilung der Mobilität ausgeschlossen.
	Individueller Versorgungsplan: Die Pflegefachperson leitet die Pflegeplanung, arbeitet aber eng mit der Sozialarbeiterin zusammen. Es findet wöchentlich eine Sitzung statt, um alle Fälle zu besprechen. Zur Koordinierung der Versorgung mit den Leistungserbringern in der Gemeinde werden Telefonate geführt oder es wird mittels E-Mail korrespondiert.
	Nachsorge: Die Pflegefachperson und die Sozialarbeiterin führen je nach Bedarf der älteren Personen die Nachsorge durch, dies telefonisch.

Bedeutung

- Die hohe Akzeptanz des INSPIRE-Versorgungsmodells bei der Zielbevölkerung und deren Angehörigen zeigt: **Koordinierte Versorgungsmodelle haben das Potenzial, die Versorgungsqualität gebrechlicher, zu Hause lebender älterer Menschen so zu verbessern, dass sie weiterhin in ihren eigenen vier Wänden leben können.**
- Zur Umsetzung der koordinierten Versorgung in der Gemeinde ist von **grundlegender Bedeutung**, dass einerseits die Leistungserbringer bei der Überweisung von älteren Personen **optimal unterstützt** werden. Andererseits ist dafür auch eine **umfassende Mitarbeit** der Leistungserbringer in der Gemeinde bei der Identifizierung und Überweisung von vorgebrechlichen/gebrechlichen älteren Menschen **notwendig**.
- Um die koordinierte Versorgung in der Gemeinde **erfolgreich umzusetzen**, sollten sich die Strategien darauf **konzentrieren**, **gebrechliche ältere Menschen, die zu Hause wohnen, tatsächlich auch zu erreichen**.

