

# **Implementierung von Casemanagement (Assertive Community Treatment) im PsychoSozialen Dienst der Caritas der Diözese St. Pölten (im Rahmen des Umsetzungsprojektes des NÖ Psychiatrieplans).**

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Im Jahr 1995 wurde Univ. Prof. Dr. Heinz Katschnig vom Land NÖ beauftragt ein Fachkonzept, die Betreuung psychisch kranker Menschen betreffend, zu erarbeiten. So entstand der Niederösterreichische Psychiatrieplan. Dieser wurde 2003 von Dr. Katschnig und Co-Autoren überarbeitet und evaluiert. Die Grundaussagen sind dieselben geblieben:

- Personenzentrierung und
- Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung

Der PsychoSoziale Dienst der Caritas (mein Arbeitgeber) wurde dann Ende 2004 gebeten Teile dieses Psychiatrieplans modellhaft zu erproben. Dieser Bitte sind wir dann gerne nachgekommen. Konkret umgesetzt wurde dabei die „Personenzentrierte Wohnbetreuung“. Dabei wurden 30 Klienten des PSD ausgewählt. Nämlich diejenigen bei denen der Verbleib in einer privaten Wohnform, aufgrund der Schwere und Komplexität der Erkrankung, gefährdet erschien. Genau bei diesen Klienten lässt sich gut erproben ob sich mit einem höheren Betreuungsaufwand der Verbleib in der privaten Wohnform erhalten lässt und so ein Wechsel in Teil- oder Vollbetreute Wohnformen sowie Pensionisten oder Pflegeheime (Institutionalisierung oder Hospitalisierung) verhindert oder verzögert werden kann.

Die Unterstützungsleistung wird – wie im Psychiatrieplan beschrieben – von einem Bezugsteam erbracht. Konkret besteht dieses Team aus den Berufsgruppen der Ergotherapie, der psychiatrischen Pflege, der Sozialarbeit und – konsiliar – von psychiatrischen FachärztInnen.

**Methodisch wird nach einem Casemanagementmodell, dem Assertive Community Treatment (ACT), vorgegangen.**

Im Juli 2005 hat dieses neugegründete Team, nach einer Einschulungsphase durch die Projektleiter Dr. Denk und Mag. Weibold, mit ihrer Arbeit begonnen. Kurz zusammengefasst lässt sich dieses fachliche Instrumentarium so beschreiben: Zuerst wird ein Fallführer (Casemanager) bestimmt. Danach wird gemeinsam mit den KlientInnen eine Bedürfniserhebung (Needs-Assessment) durchgeführt. Die daraus resultierenden Aufgaben werden dann im Team verteilt. Bedarf der nicht vom Bezugsteam erbracht werden kann wird ausgelagert. Dabei werden die lebensweltlichen Ressourcen bevorzugt berücksichtigt. Generell kann gesagt werden, dass die Leitlinien der Sozialen Arbeit im Vordergrund stehen. Ressourcenorientierung, Ganzheitlichkeit und Lebensweltorientierung möchte ich hier beispielhaft anführen.

Die Aufgabe besteht dann darin, dass der Casemanager die Leistungen in der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft koordiniert. Wie bei jedem Casemanagementmodell werden die Leistungen laufend überprüft (Monitoring) und evaluiert.

Das Projektende wurde mit 31.12. 2005 veranschlagt und vom Land in Folge auf Ende 2006 ausgedehnt. Dieses Modell wurde von den Projektleitern auch evaluiert. Die Ergebnisse wurden uns offiziell noch nicht übermittelt.

Es war uns aber ein großes Anliegen dieses neue fachliche Instrument auch einer internen Überprüfung zuzuführen. Auf der quantitativen Ebene haben sich folgende Fragestellungen und (Zwischen-)Ergebnisse herauskristallisiert.

**1. Ist die innovative Arbeitsweise der Personenzentrierung („Case management“) in einen bestehenden Dienst integrierbar?**

**2. Kann personenzentrierte Wohnbetreuung Institutionalisierungen vorbeugen (Heimeinweisungen hintanhalten)?**

**3. Wie entwickelten sich im Rahmen der „personenzentrierten Wohnbetreuung“ die von den betreuten Personen konsumierten stationär-psychiatrischen Krankenhaustage?**

**Ad 1. Die innovative Arbeitsweise der Personenzentrierung („Case management“) konnte erfolgreich in den bestehenden PSD integriert werden.** Das Team des „Modellprojekts“ konnte seine speziellen Aufgaben eingebettet in das am gleichen Standort tätige PSD-Team komplikationslos erfüllen.

**Ad 2. Von allen 22 von Institutionalisierung (dauerhafter Heimeinweisung) bedrohten schwer und chronisch psychisch Kranken wurde bis Ende 2006 kein einziger in einem Heim untergebracht.** Einer von vier anfangs in einem Heim daueruntergebrachten Personen konnte durch personenzentrierte Wohnbetreuung erfolgreich entinstitutionalisiert werden.

**Ad 3. Die im psychiatrischen Krankenhaus verbrachten Tage der 26 Personen konnten von jährlich 784 (2004) auf jährlich 259 (2006) gesenkt, also um ca. 2/3 vermindert werden** (Vergleich von im psychiatrischen KH verbrachten Tagen aller betreuten Personen 2004, also vor dem Beginn der personenzentrierten Wohnbetreuung, mit dem Jahr 2006). Dies ist allerdings nur als Nebeneffekt darzustellen, da angesichts der relativ kurzen verfügbaren Zeit und der geringen Gesamtanzahl unterstützter Personen kein erklärtes Ziel des Modellprojekts „Personenzentrierte Wohnbetreuung“ war, die jährlich konsumierten KH-Tage zu vermindern.

Als im sozialpsychiatrischen Feld erfahrener Träger können wir resümieren, dass das Arbeiten im Modellprojekt „personenzentrierte Wohnbetreuung“ für die involvierten MitarbeiterInnen einen Qualitätssprung gegenüber der sonst im PSD möglichen Arbeitsweise darstellt. Gerade den besonders Bedürftigen unter den vielen zu betreuenden psychisch erkrankten Patienten kann erstmals mehr Zeit und multiprofessionelle Betreuung angeboten werden.

(Gesamtleitungsteam des PSD der Caritas, zusammengefasst von Univ. Doz. Dr. Stefan Frühwald)

Unter Einbeziehung der Klienten wurde von Mag. (FH) Carina Meier und mir eine qualitative Studie durchgeführt (11/05 – 04/06) deren Ergebnisse detailliert bei der von Karin Goger und mir geplanten Casemanagement-Veranstaltung am 20. September in Amstetten vorgestellt werden.

Bei Interesse an dieser Veranstaltung bitte um kurze Information per Mail. Ich schicke Ihnen/Dir dann die Einladung zu.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

Mag. (FH) Martin Zauner

Kilb, 02.03.07

Mag. (FH) Martin Zauner  
Community Mental Health Services  
Caritas St. Poelten  
Am Hauptplatz 37  
A-3300 Amstetten  
AUSTRIA  
Phone: +43-676-83844521  
email: [psd.zauner@stpoelten.caritas.at](mailto:psd.zauner@stpoelten.caritas.at)

Anlagen:

Erfahrungsbericht Sozialarbeit, psychiatrische Pflege und Ergotherapie

Falldarstellung psychiatrische Pflege

Needs-Assesment nach CAN