

«Alternd, abhängig und trotzdem gut versorgt»

Interdisziplinäre Fachtagung des Fachverbandes Sucht

Zürich, 30. August 2017



«Das Versorgungsmodell der Diakonischen Stadtarbeit Elim in Basel»

Markus Röthlisberger, Leiter stationäre Wohnbereiche Elim

Daniela Müller, Leiterin Elim Care

und Elim Spitex



«Die Geschichte»

- Gegründet 1997 (15. und 16.8.2017 Jubiläumsfeierlichkeiten zu 20 Jahren Elim)
- 1997 Engagement in der Suchtarbeit und Schwerpunkt «Gassenarbeit»
- Niederschwellige Wohnbetreuung stationär
- Ambulante Wohnbetreuung
- Elim Care / Elim Spitex - Spitin
- Daneben gibt es noch andere Arbeitsbereiche wie; die Flüchtlingsarbeit Elim Open Doors, das Tagesstrukturangebot Elim Renofair, das Obdachlosencafé Elim und die Gassenarbeit

«Die Wohnangebote»

- Haus Elim mit 29 Plätzen, für Frauen und Männer, 11 / 18
- Altersdurchschnitt 44,8 Jahre
- Elim Care mit 14 Plätzen, für Frauen und Männer, 4 / 8
- Altersdurchschnitt 52,7
- Ambulante Wohnbetreuung mit 23 Plätzen, für Frauen und Männer 5 / 18
- Altersdurchschnitt 47 Jahre
- Der Altersdurchschnitt und Aufenthaltsdauer in den letzten Jahren stetig steigend
- Von 35 auf 48,5 / von 11 auf 30 Mt.

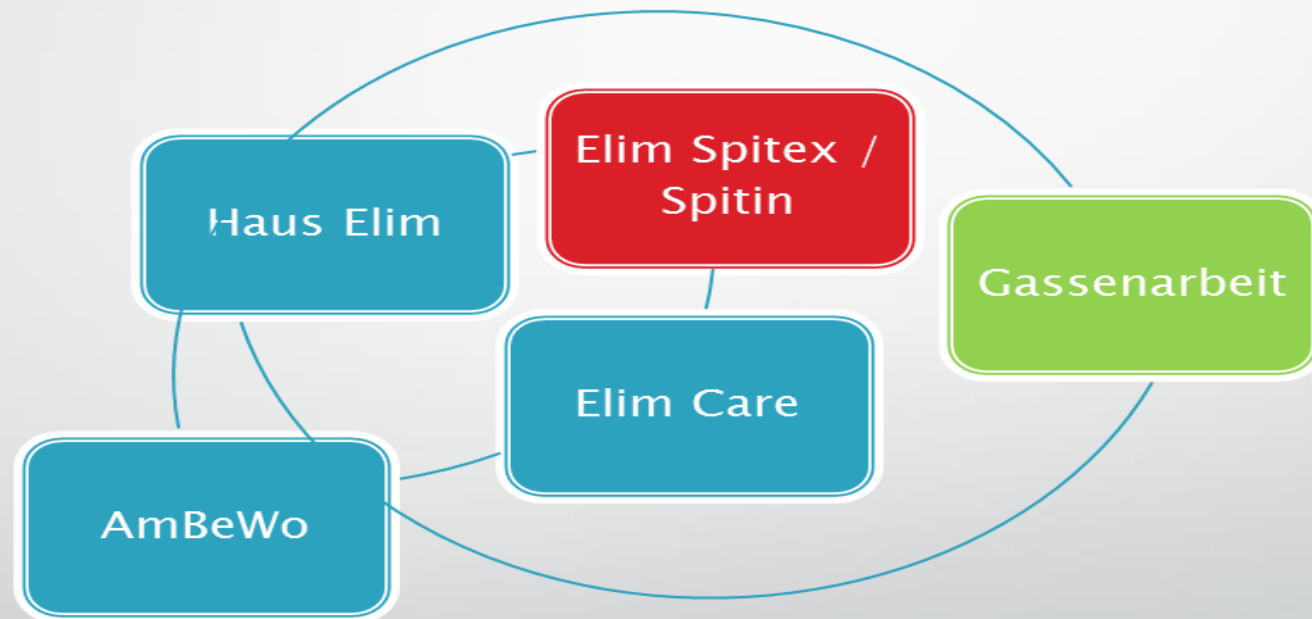
«Kurze Wege»



«Unser grundsätzliche Arbeitsweise»

- Aus einer christlichen Grundhaltung annehmende, akzeptierende und niederschwellige Arbeitsweise
- Alle Konsumformen erlaubt, Teil der gesamt betrachtenden Arbeitsweise, mit Risikoanalyse
- Von Ausstiegsorientiert bis sterbegleitend
- Bezugspersonensystem, Beziehungsorientiert und die «2. Meile gehend»
- Tailoring der Versorgungs- und Hilfeplanung
- «Gewichtung» der Risikofaktoren, Stärkung der protektiv Faktoren
- U. A. Würdigung der Investitionen für das Selbstmanagement der chronischen Erkrankung(en)

«Das Pflegemodell; stationär und ambulant sowie polyvalent und flexibel »



«Interdisziplinär und gut vernetzt»

- Intern interdisziplinär arbeitend mit 100% Fachpersonal
- Extern Vernetzt mit den Abgabestellen der Substitutionsprogramme und HeGeBe
- USB, (Haus-) Ärzte, UPK, KESB, Abteilung Sucht, Casemanager BS, Amt für Langzeitpflege, Behindertenhilfe, Polizei und deren Sozialdienst, u. v. m.
- Mit anderen Pflegeanbietern (z. B. bei Demenz-Erkrankungen)

«Elim Care / Spitin »

Angebot für:

- Für KlientenInnen mit geringem bis mittlerem Pflegebedarf
- Volljährige Personen Suchterkrankung und einer medizinischen Indikation

Ziel:

- BewohnerInnen in ihrer aktuellen Lebenswelt / Umständen zu begegnen und sie zu betreuen
- Fördernd und erhaltend / Stabilisierend
- Langzeitbetreuung und Pflege / palliative Begleitung, Verlangsamung einer Verschlechterung

«Spitex im Haus Elim und AmBeWo »

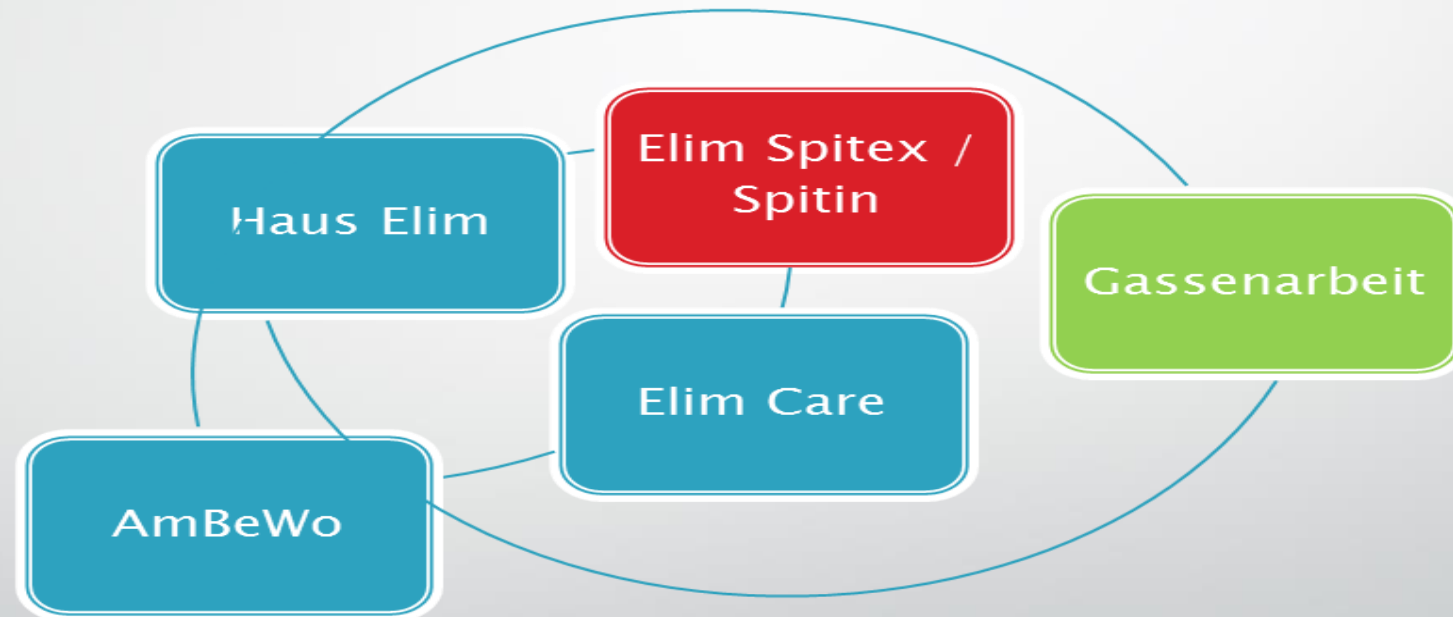
Ziel:

- «Altern» mit Pflege in der gewohnten Lebens- und Wohnform möglich machen
- Aufsuchend in den anderen Wohnbereichen

Praktisch:

- Enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen internen Teams - Einsitz in den Teamsitzungen
- Beratend zur Verfügung bei Pflegefach- und Gesundheitsfragen für alle Bereiche
- Kurze Wege durch die Gebäudestrukturen

«Unsere Denkrichtung»



«Die (zukünftigen) Herausforderungen»

- Zunahme von demenziellen Erkrankungen
- Zunahme der Medikamentenabgabe / Komplexität / Schnellere Wechsel der Verordnungen
- Anforderungen an die Infrastruktur / Toiletten, Nassbereiche etc.
- Tragfähige Entlastungsangebote
- (zu) Schnelle Entlassungen (Fallkostenpauschale in den Spitälern)
- Ab 2018 Fallkostenpauschale in der Psychiatrie
- Heavy-User mit Zusatzdiagnosen und Pflegebedarf

Wir danken für die Aufmerksamkeit

Für die Diakonische Stadtarbeit:



Markus Röthlisberger, Leiter stationäre
Bereiche

Daniela Müller, Leiterin Elim Care und
Elim Spitex

Warum sind Rundschreiben rechteckig?

Oder gibt es andere sinnigere



zur



«Weiterführende Fragestellung»

- Gibt es ein solches oder ähnliches Versorgungsmodell in ihrer Region?
- Was existiert schon und was fehlt?
- Was braucht es um ein solches Modell aufzubauen?
- Wer könnte Ansprechpartner sein um ein solches oder ähnliches Modell aufzubauen?
- Wie kann ein solches Modell gestaltet werden, damit Frauen und Männer gleichermassen davon profitieren können, bzw. Zugang erhalten?

«Weiterführende Fragestellung»

Gibt es ein solches oder ähnliches
Versorgungsmodell in ihrer Region?

«Weiterführende Fragestellung»

Was existiert schon und was fehlt?

Was braucht es um ein solches Modell aufzubauen?

«Weiterführende Fragestellung»

Wer könnte Ansprechpartner sein um ein solches oder ähnliches Modell aufzubauen?

«Weiterführende Fragestellung»

Wie kann ein solches Modell gestaltet werden, damit Frauen und Männer gleichermaßen davon profitieren können, bzw. Zugang erhalten?