

Jahresfachtagung 2007

Der ältere Mensch im Mittelpunkt – Arbeitsansätze für den Sozialpsychiatrischen Dienst

Arbeitsgruppe „Gelsenkirchener Modell“ Jahretagung der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischen Dienste vom 20.09.07 (Dr. W. Reckert und M. Kröner)

Herr Dr. Reckert, Seniorenbeauftragter der Stadt Gelsenkirchen, stellt im Rahmen seines Vortrags das Gelsenkirchener Modell bzw. das Demenznetz Gelsenkirchen vor. Im Rahmen dieses Netzwerkes sind verschiedene Institutionen an der Betreuung und Versorgung älterer bzw. dementer Patienten beteiligt, welche zur Beratung und Begleitung dieser Patienten sowie der Angehörigen in allen Phasen der Demenzerkrankung zur Verfügung stehen. Durch entsprechendes Fallmanagement sollen sowohl medizinische, therapeutische als auch pflegerische und soziale Hilfen erbracht werden, um dem Patienten einen möglichst langen Aufenthalt in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen und deren Angehörige zu entlasten. Hierbei haben sich insbesondere zusammengeschlossen die Stadt Gelsenkirchen, die geriatrischen Abteilungen der Krankenhäuser, der Pflegedienst APD, die Arbeiterwohlfahrt sowie die Caritas.

Des Weiteren wurden 9 Wohngemeinschaften, davon inzwischen 8 Wohngemeinschaften für Demenzkranke, eingerichtet. Geplant sind weitere 4 Wohngemeinschaften. In diesem Zusammenhang hat sich auch eine neue Form der Betreuung etabliert und aus Sicht der Angehörigen sehr bewährt. In diesem Zusammenhang entwickelte sich das sogenannte Gelsenkirchener Modell:

Zwischen den Betreibern und der Stadt Gelsenkirchen wurden Vergütungs- und Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Des Weiteren finden regelmäßig Angehörigentreffen statt. Darüber hinaus führen die Betreiber in regelmäßigen Abständen gemeinsam mit der Stadt ein Qualitätsforum durch, um gemeinsame Standards zu erarbeiten.

Weitere Maßnahmen für 2007/2008

Auf mittlere Sicht wurden folgende Ziele formuliert:

Betätigungs- und Partizipationsmöglichkeiten für ältere Menschen, welche dies wünschen. Weiterhin barrierefreie Wohnungen, Zunahme der haushaltsnahen Dienstleistungen, sowie vermehrt wohnortnahe Begegnungs- und Aktivitätsmöglichkeiten. Darüber hinaus abgestimmte Pflegeplanung und trägerübergreifende Qualitätssicherung in Gelsenkirchen, insbesondere im Bereich der Versorgung von Demenzkranken.

Hierbei geht es in erster Linie um die Handlungsfelder „Selbstorganisation älterer Menschen“, „seniorengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes“ sowie „angemessene Betreuung Demenzkranker durch das Demenznetz Gelsenkirchen“.

Protokoll der Arbeitsgruppe zum Vortrag von Herrn Dr. Schlingensiepen

Das von Herrn Dr. Schlingensiepen vorgestellte Modell des SOFA, insbesondere mit dem stark personenzentrierten Ansatz, mit dem Ziel, sich Zeit zu lassen flexibel auch ungewöhnliche Verhaltensweisen zu entschlüsseln, fand insgesamt breite Zustimmung.

In der Arbeitsgruppe wurden die Probleme und Hilfen bei der Integration eines solchen Ansatzes in den eigenen Arbeitsalltag besprochen:

Probleme:

- Der in den letzten Jahren stark angestiegene Leistungsdruck und die Kontrolle von Fallzahlen usw. führt dazu, dass überhaupt nicht mehr die Zeit für dieses individuelle Suchen und Erfahren bleibt.
- Die inhaltlich sinnvollen multiprofessionellen Teams gestalten sich in der Praxis zum Teil schwierig, da oft gleichzeitig hierarchische Beziehungen bestehen, die einem ungefilterten Brainstorming entgegenstehen.
- Probleme lassen sich teilweise nicht mit psychiatrischen Mitteln klären, z. B. wenn ein gerontopsychiatrisch erkrankter Stromkunde, der immer seine Abrechnung gezahlt hat, aufgrund fortschreitender Erkrankung auf einmal das nicht mehr macht. Anstatt z. B. einen Dienst wie SOFA einzuschalten, wird dann einfach der Strom abgeklemmt. Der Kunde muss auf Kerzen und ähnliches ausweichen. Die dadurch entstehende Brandgefahr kann dabei eine Fremdgefährdung bedeuten, was zu einer Einweisung in den Akutbereich der Psychiatrie führen kann, mit entsprechendem völligen Verlust der Orientierung. Ähnliche Probleme werden aus einzelnen Kommunen auch mit Wohnungsbaugesellschaften berichtet.
- Wenn erfolgreich Klienten intensiv betreut werden und sich angenommen fühlen, führt das zu positiven Rückmeldungen. Diese führen zu vielen weiteren Anfragen, die dann nicht entsprechend bedient werden können.
- Manche Dienste arbeiten mit der Vorgabe nur einen Kontakt zu den Klienten aufzunehmen und dann ggf. weiter zu vermitteln. Gerade bei dem hier beschriebenen Personenkreis der Schwierigen ist ein solches Vorgehen überhaupt nicht möglich, es muss sich hier viel mehr Zeit gelassen werden, dann geraten MitarbeiterInnen in Probleme mit der zu liefernden Fallzahl.
- Die Leistungsprämien, die nach dem neuen TVÖD gezahlt werden, sind sehr stark von quantitativen Leistungen abhängig, so dass noch weniger Bereitschaft besteht, schwierige Einzelfälle intensiv zu betreuen.
- Der Dokumentationsaufwand ist in allen Bereichen stark angestiegen, so dass zu wenig Arbeitskraft wirklich bei den Betroffenen ankommt.
- Hierarchische Strukturen und Anweisungen und Anordnungen durch die Leiter, die sehr weit von den Klienten entfernt sind, sind nicht hilfreich, stattdessen sollten Entscheidungen durch die Mitarbeiter getroffen werden, die am dichtesten an dem

...

Klienten dran seien und die Leitung eher eine moderierende Funktion haben, den Rahmen abstecken und als Schutz nach außen auftreten.

- Sozialpsychiatrische Dienste hätten die Neigung sich für alles zuständig und kompetent zu fühlen, wären jedoch z. B. mit der Übernahme der gesamten Altenarbeit hoffnungslos überfordert ("der Schwanz wackelt mit dem Hund").
- Ein häufiges Problem ist, dass erst die Finanzierung geklärt sein muss, bevor Hilfe einsetzen kann. Gerade akute Krisen sind mit diesem Modell überhaupt nicht zu bewältigen.

Hilfreiche Strukturen:

- Es ist wichtig, die sozialpsychiatrischen Dienste und sozialpsychiatrischen Hilfen stärker in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, dann wird es auch gelingen, Probleme bereits im Vorfeld lösen zu können und nicht erst, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist.
- Als besonders wichtig, gerade im gerontopsychiatrischen Bereich, wird die intensive Kooperation mit den Hausärzten gesehen, bei denen viele Informationen zusammenlaufen und in der Regel eine lange Vertrauensbeziehung besteht, die zu nutzen ist. Ähnlich positive Erfahrungen gibt es mit anderen Institutionen, wobei in Bochum positive Erfahrungen der Wohnungsbaugesellschaften in der Kooperation sogar dazu geführt haben, dass die Wohnungsbaugesellschaften eine halbe Stelle für eine Mitarbeiterin zur Sozialberatung finanzieren, die ansonsten mit der anderen halben Stelle im Sozialpsychiatrischen Dienst beschäftigt ist.
- Kreative Lösungen finden ihren Ausgangspunkt zunächst oft mit einem Einzelfall. Es ist wichtig sich zwei Stunden in der Woche Zeit zum Nachdenken und für die Entwicklung flexibler und kreativer Lösungen zu nehmen. Bei diesen Einzelfällen können dann die Kollegen mit einbezogen werden, nach Erfolgen und Erfahrungen das Ganze dann als Modell für andere Betroffene dienen.
- Auch Wohnungsbaugesellschaften, Stromunternehmen usw. wollen in der Regel keine unangenehme Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, von daher sind sie in der Regel auch eher an Kooperations- und Konsenslösungen interessiert.
- Flexible Lösungen nach dem Motto "geht nicht gibt's nicht" erhöhen auch den eigenen Spaß und die Motivation an der Arbeit.
- Es ist jedoch in diesem Bereich besonders wichtig, nicht nur bei der Einzelfallhilfe stehen zu bleiben, sondern auch das gesamte System zu verändern. Gerade Einzelfälle kann man gut dazu nutzen, um auf diese Problematik aufmerksam zu machen.
Wenn man auf der Einzelfallebene bleibt, werden nur jeweils individuelle Notlösungen produziert, wichtiger ist es die Regelversorgung zu fragen, was sie für das jeweilige Problem auch anzubieten hat oder auch nicht.

...

- Wichtiges Argument in den heutigen Zeiten ist auch nachzuweisen, was man durch die sozialpsychiatrische Tätigkeit alles an sonst viel höheren Ausgaben einspart. Auch dazu ist es jedoch wichtig, überwiegend direkt mit den Betroffenen zu arbeiten und nicht im Dokumentationsaufwand zu ersticken, so sei in Nürtingen der Dokumentationsaufwand z. B. seit 1985 nicht gestiegen, da es sich nach Konsenseinschätzungen dabei um versorgungsfremde Aufgaben handele.
- Die Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird auch als die eines Anwaltes für die betrachtet, die sich selbst nicht äußern können, so dass das fachliche Wissen des SpD's eingebracht werden muss. Dazu sind aber insbesondere unter dem Gesichtspunkt des demografischen Wandels zusätzliche personelle Ressourcen für den SpD erforderlich, um diese Arbeit zu übernehmen, das ist nicht mit einer noch weiteren Verdünnung des Personals möglich.
- Im Alltag ist es oft hilfreich, die problematischen Dinge auf mehrere Schultern zu verteilen, über persönliche Kontakte werden dann oft unbürokratische und trägerübergreifende Lösungen gefunden. Gerade bei der Hilfe für alte Menschen wird viel Zeit benötigt, so dass das z. Z. beliebte Motto "wir kürzen eine Stelle, aber die Qualität muss ansteigen" hier unmöglich ist. Umgekehrt ist es wichtig, vielleicht zeitweise in Vorleistung zu gehen, dann aber auch eine entsprechende Planstelle zu schaffen.

- Der Sozialpsychiatrische Dienst soll sich nicht als Ende der psychiatrischen Versorgungskette empfinden, im Gegenteil ist er der kompetenteste Spezialdienst für die schwierigen Fälle, die er z. T. selbst löst, z. T. die anderen Dienste dementsprechend mit einbezieht und fortbildet, so dass diese auch kompetenter werden.

Neben diesen Hinweisen wurde nochmals die politische Dimension des Problems benannt, die weit über die Einzelfallhilfe hinaus geht. Es gab Hinweise auf die Tagung der Freunde der Absolventen der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Kassel, ferner auf die Tagung der Aktion Psychisch Kranke vor zwei Jahren. Insgesamt wurde beschrieben, dass viele Politiker sehr auch an dem gerontopsychiatrischen Thema interessiert seien und über fachliche Informationen, teilweise sogar über eine Hospitation im Sozialpsychiatrischen Dienst ein anderes Verständnis für diesen Bereich entwickeln konnten.

Protokoll der Arbeitsgruppe 5:

Angehörigenarbeit im GPZ/ Sozialpsychiatrischen Dienst

(Frau Voßbeck-Kayser, SpD Märkischer Kreis

Herr Schneider, Gerontopsychiatrisches Zentrum (GPZ) Iserlohn)

Die Referenten stellen die Gruppe für Angehörige von alterserkrankten Menschen vor.

Diese wird seit 7 Jahren mit Gründung des GPZ Iserlohn in Kooperation zwischen der LWL Klinik Hemer und dem SpD Märk. Kreis in den Räumlichkeiten des GPZ und in Personalunion mit beiden Referenten als kostenloses Angebot vorgehalten. Eine erste Angehörigengruppe für pflegende Angehörige von alterspsychiatrisch erkrankten Menschen wurde bereits vor 18 Jahren durch den SpD in Menden initiiert und laufe ebenfalls noch.

Im GPZ kommen Angehörige zusammen, um sich über die Versorgung und Betreuung ihrer kranken Angehörigen (überwiegend an einer Demenz Erkrankte) auszutauschen. Neben der fachlichen Begleitung bei eigenen Sorgen und Ängsten werden Unterstützung- und Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt.

Es handelt sich um eine offene Gruppe, die 1x/Monat stattfindet (1. Mittwoch/Monat, 18.00-19.30Uhr). Überwiegend würden 15-20 Interessenten anwesend sein, bei Vortragsthemen bis zu 60.

Neben dem Gesprächsangebot zum Austausch und zur Entlastung erhalten pflegende Angehörige Informationen über Pflege, Pflegeversicherung/ -stufen, am-

bulante und stationäre Hilfsangebote, Vorsorgevollmacht und notarielle Verträge, Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe. Medizinische Vorträge über Demenzformen sowie Begleitsymptome wie Depression oder Aggression, über Hospizbewegung, etc. ergänzen das Programm.

Zusätzlich können Angebote der Institutsambulanz und Tagesklinik des GPZ genutzt sowie bei Bedarf Hausbesuche oder Einzelgespräche durch die Gruppenleiter oder Mitarbeiter des SpD angeboten werden.

Hierdurch werden die Angebote des GPZ bzw. des SpD den Angehörigen bekannt, durch den persönlichen Kontakt in der Gruppe wird eine Hemmschwelle genommen.

Ein Ziel dieses niederschweligen Angebotes neben der Information ist es, Verständnis und Akzeptanz zu fördern für die auffälligen Verhaltensweisen der Demenzerkrankten, wodurch die Betreuung von Demenzerkrankten für die betroffenen und ihre Angehörigen erleichtert werden kann. Angehörige beschreiben den Gruppenbesuch als „Entlastung“ und „den Mut zu haben und zu finden, neue Wege in der Betreuung und Versorgung ihrer kranken Angehörigen zu gehen“.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Angehörigengruppe Vorgaben und Ansprechpartner benötigt und sich nicht als Selbsthilfegruppe etablieren würde. Des Weiteren hat sich durch die langjährige Gruppe in Menden gezeigt, dass der monatliche Wechsel von Fachvorträgen und offenem Gruppengespräch sehr sinnvoll ist. Die Anwesenden werden schriftlich über die Folgetermine informiert. Über angeschriebene Pflegedienste werden weitere Interessenten rekrutiert. Zusätzlich hat sich regelmäßige Pressearbeit/ Öffentlichkeitsarbeit etabliert, wodurch auch der SpD bekannter geworden ist.

Auch die örtliche Lage des GPZ, außerhalb der Klinik, in zentraler Lage in der Nähe der Fußgängerzone und die Integration in das Netzwerk Gerontopsychiatrie sind hervorzuheben.

Ein Bedarf für eigene Gruppen für Angehörige schizophrene oder depressiv erkrankter gerontopsychiatrischer Patienten hat sich bisher nicht gezeigt.

Ob sich Angehörigengruppen in ländlicher Region wegen des höheren Anteils an vorhandenen Angehörigen besser etablieren können, war nicht abschließend zu klären.

In der Diskussion erfolgte ein reger Austausch sowohl über organisatorische als auch über inhaltliche Themen und Tipps in der Angehörigengruppenarbeit, über weitere Beratungsangebote auch anderer Regionen wie Seniorenbüros, über andere notwendige niederschwellige Angebote wie Ehrenamt, Seniorenbegleiter, Begegnungscafés, Nachbarschaftshilfe.

Ein Bedarf wird für weitere niederschwellige, die Angehörigen entlastende Angebote gesehen.

Dr. Ingrid Deeken

Landeshauptstadt Düsseldorf
Gesundheitsamt 53/6
Sozialpsychiatrischer Dienst