

pro mente | **austria**

PSYCHOSOZIALE DIENSTE
STEIERMARK
Dachverband der sozialpsychiatrischen
Vereine und Gesellschaften

GFSG 

Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit




Alles braucht seine Zeit

Alterspsychiatrische Tagung Graz 2023
Günter Klug

www.gfsg.at

1

Wir reden über

GFSG 

Zeit

=

- Zentrale Dimension für die Klient*innen
- Basis für die hochwertige Arbeit unserer Mitarbeiter*innen
- Ein entscheidender Faktor für die Veränderung von Systemen – manchmal mühsam, aber nicht zu umgehen

www.gfsg.at

2

Wir reden über

GFSG 

Die Entwicklung der alterspsychiatrischen Versorgung

Bisher - heute - in der Zukunft

Wir sprechen über Systemveränderung

Thema:

- Ein Rückblick auf die letzten 20 Jahre
- Das Jetzt
- Einen Ausblick auf zentrale Veränderungsnotwendigkeiten und Potentiale

www.gfsg.at

3

Als Basis dienen:

GFSG 

- Konzepte entwickelt für die Stadt Graz und in Folge für die Steiermark (Land Steiermark und Gesundheitsfonds Steiermark)
- Aussagen von Stakeholdern
- Die gesammelte Literatur
- Jahrzehntelange Erfahrung

www.gfsg.at

4

Ausgangsbasis in der Steiermark um die Jahrtausendwende

- Es gab kein Konzept der Versorgung
- Einige einzelne Initiativen, am ehesten im Bereich Demenz
- Ein Gerontopsychiatrisches Zentrum in Wien
- Ein Angebot hier, ein anderes da
- Einige motivierte Personen

5

Sie unterschieden sich:

Von der Jugend durch die **Jugendwohlfahrt Gesetzgebung**

Vom Erwachsenenbereich durch die **Behindertengesetzgebung** (Rehabilitationsgesetz etc.).

Es gab:


Im Altersbereich - das **Pflegeheimgesetz** -

als einzige rechtliche Möglichkeit für die Finanzierung

Daher als Lösung immer wieder die selbe Reaktion –

mehr vom Selben – **Heime bauen**

6

Änderungen? **GFSG** 

Der rechtliche Rahmen ist unverändert


Zusätzlich deutliche Fehlsteuerung durch Abschaffung des Regress im Heim, aber nicht ambulant

Demografische Entwicklung?
Brauche ich hier nicht weiter ausführen

Alle Zahlen lagen bereits am Tisch - heute sind wir nur um 2 Jahrzehnte weiter

www.gfsg.at

7

Gesellschaftliche Veränderungen **GFSG** 

1.) Strukturwandel des Alters


- Verjüngung des Alters
- Entberuflichung
- Feminisierung
- Singularisierung
- Hochaltrigkeit
- Zunehmende Polarisierung des Alters

2.) Veränderungen der Gesellschaft

- Zunehmende Zahl von Einzelhaushalten
- Zunehmend mehr 1 Kind Familien
- Zunehmend mehr AlleinerzieherInnen
- Beruflich bedingte erhöhte Mobilität – Eltern und Kinder
- Vermeht getrennte Wohnsitze in verschiedenen Städten
- Keine Analogen Möglichkeiten mehr

www.gfsg.at

8

Handlungsbedarf **GFSG** 

Erstes Personal und Erfahrungen über die Hintertür
– als Anhang bei anderen Projekten

2003 im Auftrag der Stadt Graz unter Einbeziehung aller Stakeholder

Grazer Gerontopsychiatrischen Modell GGPM


Ziel - das **Rückgrad einer vernünftigen Versorgung** planen und schrittweise bis zur Bedarfsdeckung auszubauen

Klar war, dass das in dieser rechtlichen Wüste nur dann gelingen wird, wenn **Begleitforschung** sicherstellt, dass die Konzepte auch Sinn machen

Jede neue Studie oder Beschreibungen über die Haltung zu den Klient*innen oder unsere Art zu arbeiten brachte uns einen Schritt weiter

www.gfsg.at

9


Eckpunkte der Projektentstehung **GFSG** 

2.) „Grazer Gerontopsychiatrischen Modell GGPM“ 2003

Federführende Entwicklung mit Arbeitskreis und Unterstützung der Stadt

Ergebnis:

- Grundkonzept für Struktur und Haltung
- Feststellung der am dringendsten notwendigen nächsten Schritte
- Konzept - Mobile alterspsychiatrischen Betreuung
- Konzept - Gerontopsychiatrisches Zentrum
- Konzept – Demenztagesstrukturen
- Konzept - Ehrenamtliche Betreuung



Leitlinie zur weiteren Entwicklung für die Sozialabteilung der Stadt Graz
Erste Personalstellen finanziert durch die Stadt Graz

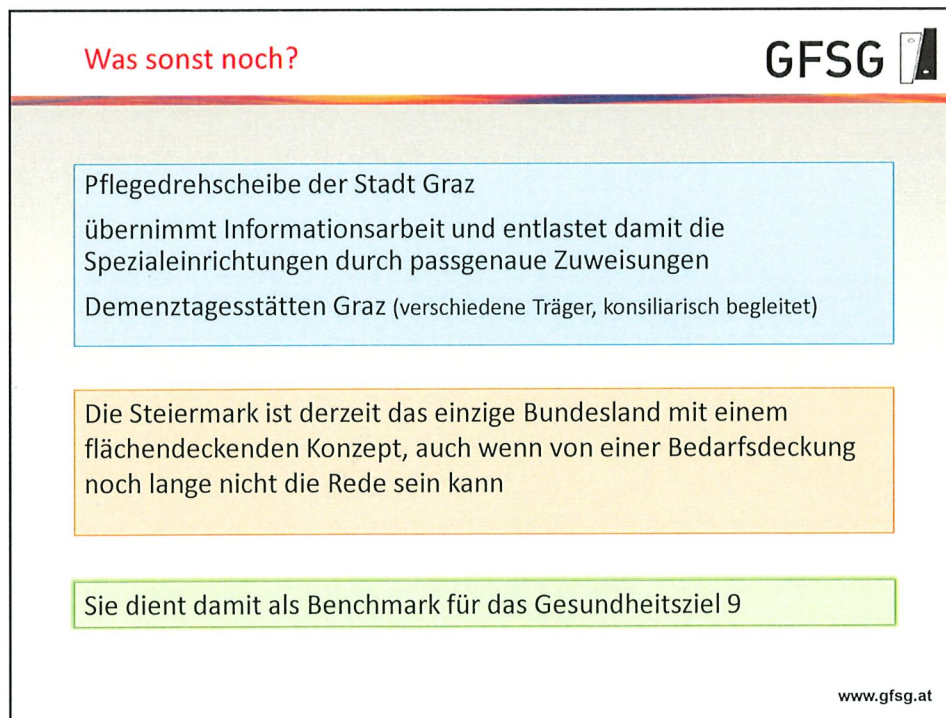
Einstieg von:

- Sozialabteilung des Landes Steiermark
- Gesundheitsabteilung des Landes (über die Psychiatriekoordinationsstelle), später Gesundheitsfonds Steiermark www.gfsg.at


10



11



12

Forschungsergebnisse **GFSG** 

Eine gemischten Gruppe und ein RCT mit depressiven Klient*innen:

- Verbesserung der psychische Symptomatik
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus


Kostenrechnung:

Unter 50% zur Vergleichsgruppe mit Standardversorgung
Trotz hochqualifiziertem ambulantem multiprofessionellem Team in der betreuten Gruppe
Weniger Pflegeheim- und psychiatrische Krankenhaustage

Klug et al. Arch Gerontol Geriatr. 2007 Klug et al. BJP 2010

www.gfsg.at

13

Forschungsergebnisse **GFSG** 

Zwillingstudie über mehrere Zentren:

- Verbesserung der Psyche bei umfassender Versorgung
- Besserung der körperlichen Befindlichkeit
- Weniger somatische Ärzte (Hausarzt; Internist)
- Weniger somatische Medikation
- Besonders Medikamente des Renin-Angiotensin Bereichs und des Diabetes

Das lässt vermuten, dass es durch die Betreuung zu einem Absinken des chronischen Stress kommt und damit der Gesamtbelastung kommt


Peinhaupt et al. BJP Open 2021

Ein **Review** hat gezeigt, dass es in diesem Bereich kaum Studien über die Betreuung zu Hause gibt. Besonders nicht für die Demenz

Klug et al. BMC Psych 2019

www.gfsg.at

14

Was läuft aktuell


Stube –Stundenweise Betreuung zur Entlastung Angehöriger

Revision des Grazer Gerontopsychiatrischen Modells aus 2003

Diesmal nicht nur in Bezug auf den Kernbedarf, sondern auf alles, was ältere Menschen und besonders solche mit alterspsychiatrischen Erkrankungen brauchen

Netzwerk Demenz Steiermark (NEEDS)

Gemeinsamer Verein von:
 SALZ - Psychosoziale Dienste Steiermark - Krankenhaus der Elisabethinen

Ziele:

- Die verschiedenen Angebote, im Bereich Demenz besser bekannt zu machen und zu vernetzen
- Mehr regionale und überregionale Vernetzung,
- Eine für Laien nutzbare Versorgungslandkarte,
- Ehrenamtliche Begleitung im Krankenhaus und im Übergang

www.gfsg.at

15

Die Zukunft – es wird Vieles brauchen


Bausteine der alterspsychiatrischen Versorgung

Betroffene, Angehörige und im Vorfeld Allgemeinbevölkerung


Vorfeldarbeit: Gesundheitsvorsorge Prävention Wissensvermittlung Information	In Kooperation von Allen – getragen von Stadtteilzentren ,Siedlungsarbeit, Büro der Nachbarschaft, Friedensbüro etc.				
	Haus des Lebens Kooperation	Regelmäßige Veranstaltungen vor Ort	Kleinstrukturierte Angebote und Unterstützung	Wissensvermittlung, Präventive Themen, Gruppen	Öffentlichkeitsarbeit



The diagram illustrates the flow of care from a 'Problem' to 'akut' (acute) and then to a 'Krisentelefon/Dienst' (crisis phone/service). It features several interconnected components:

- Central Core:** SOPHA - Alterspsychiatrische Beratungsstelle, SOPHA-Mobiler alterspsychiatrischer Dienst, SOPHA PIA Ehrenamt, STUBE Entlastung Angehöriger, Anstellung Angehöriger.
- Supporting Services:**
 - Nachbarschaftshilfe, Mobile Dienste, 24 Stunden Betreuung, Wohngemeinschaft, Neue betreute Wohnformen, Flexible Übergangsplätze, Pflegeheim, Spezielle Angebote (Schwerkranke, Obdachlose, Migration, Sucht, Forensik, Mehrfachdiagnosen etc.).
 - Konsiliardienste, Tagesstrukturen, Demenztagesstruktur, Alt gewordene psychisch Kranke, Stundenweise mit Bezahlung.
 - Selbsthilfe Betroffene, Selbsthilfe Angehörige z.B. SALZ.
 - Allgemeinkrankenhaus, Niedergelassene Hausärzte, Niedergelassene Fachärzte, Alters-Psychotherapie.
 - Alterspsychiatrische Abteilung, Tagesklinik, Ambulanz, Übergangsbetreuung.
 - Akutspsychiatrie, GEKO, Memoryklinik, Re Mob.
- Flow:** Problem → akut → Krisentelefon/Dienst.

16

Die Zukunft GFSG 

Klassische Versorgung wenn ein Problem bereits besteht
wird ein Baustein sein – aber **alleine zu wenig**


Es braucht bereits **viel Arbeit im Vorfeld**
Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden

Das bedeutet einen **Zusammenschluss aller Ebenen**

Wie immer braucht es dafür Zeit
Zeit für die Menschen
Betroffene, Angehörige, Mitarbeiter*innen

www.gfsg.at

17

Die Zukunft GFSG 

*„Schockierend ist der Gesundheitszustand von Menschen die
sich die Altenpflege nicht leisten können“*
*„Der Sparstift darf nicht bei den vulnerabelsten Gruppen
angesetzt werden“*

(Zitat aus der Befragung)

Die mir am Wichtigsten erscheinenden Teile sind:

- Planung Finanzierung
- Vorsorge und Prävention
- Stärkung des Bestehenden
- Unterstützung der An- und Zugehörigen

Ich werde versuchen die vielen Vorschläge zu strukturieren

www.gfsg.at

18


Grundlegendes GFSG 

Planung und Finanzierung

- Klares öffentliches Bekenntnis zur Versorgung der älteren Menschen
- Schaffung eines Gesetzes für diesen Altersbereich
- Gemeinsame übergreifende Planung (Strategie, Entwicklung und Koordination), zwischen den Körperschaften
- Stabile öffentliche Finanzierungspläne und Zusagen auch über Legislaturperioden hinweg
- Schrittweises Vorgehen: Bestehendes stärken, bereits vorliegende Konzepte umsetzen, Neues planen
- Ambulanten Regress abschaffen
- Pflegegeldeinstufung für psychisch Betroffene neu regeln
- Senkung der Selbstbehalte für (Demenz-)Tagesstrukturen und mobile Dienste etc.

www.gfsg.at

19

Grundlegendes GFSG 

- Anspruch auf alterspsychiatrische Versorgung schaffen
- Finanzierung von psychiatrischen Konsiliardiensten und Hausbesuchen von niedergelassenen Psychiater*innen
- Sachbezogene Leistung für 1 Jahr nach Diagnosestellung durch die ÖGK
- Öffentliche Finanzierung der Versorgung von Randgruppen
- Verbesserung der Personalsituation durch:
 - Anhebung der Personalschlüssel auf den tatsächlichen Bedarf
 - Eingrenzung der steigenden Bürokratie
 - Kein arbeitsmarktpolitischer Druck in die Ausbildung
 - Ausbildungsoffensive für Pflege, Psychiater*innen, aber auch 24-Stunden-Betreuung,
 - Einführung von Qualitätszirkeln, Fallbesprechungen, Supervision etc.
 - Verbesserung der öffentlichen Anerkennung und der Gehälter
 - Geregelte und verpflichtende Weiterbildung in ausreichendem Ausmaß,
 - Kurs in alterspsychiatrischer Arbeit für Heime und mobile Dienste

www.gfsg.at

20

Vorsorge und Prävention
GFSG

Einsamkeitsprophylaxe, einfache Begleitsdienste und Freizeitaktivitäten

Einsamkeit und fehlende Kontakte sind massive Treiber psychischer Probleme

Wertschätzung und der Stellenwert älterer Menschen sind erschreckend gering, solidarisches Handeln nicht modern.
Schwierig ist die Kombination von Alter und psychischer Erkrankung.
Die Erkrankung steht oft so weit im Vordergrund, dass die Person mit ihren Fähigkeiten völlig übersehen wird.

Es gibt kaum positive Berichterstattung über den Mehrwert von persönlichen Kontakten, interessanten Gesprächen und einer Erweiterung des persönlichen Erfahrungshintergrunds durch eben diese Kontakte.

Zusammenfassend geht es um Förderung des sozialen Kontakts

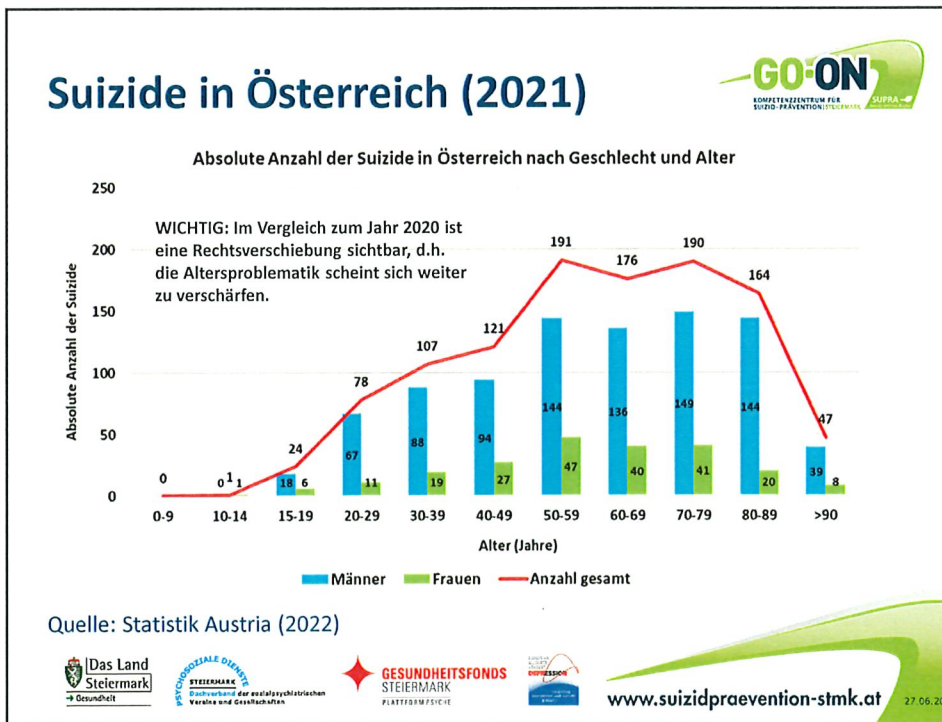
Die Angebote, Veranstaltungen, Einladungen und Hilfen, aber auch andere unterstützende Möglichkeiten und Einrichtungen, müssen den Menschen bekannt sein

Diese Bekanntheit entsteht nur durch kontinuierliche Maßnahmen, die sowohl bei den Älteren, den Angehörigen und der Allgemeinbevölkerung, auch ankommen

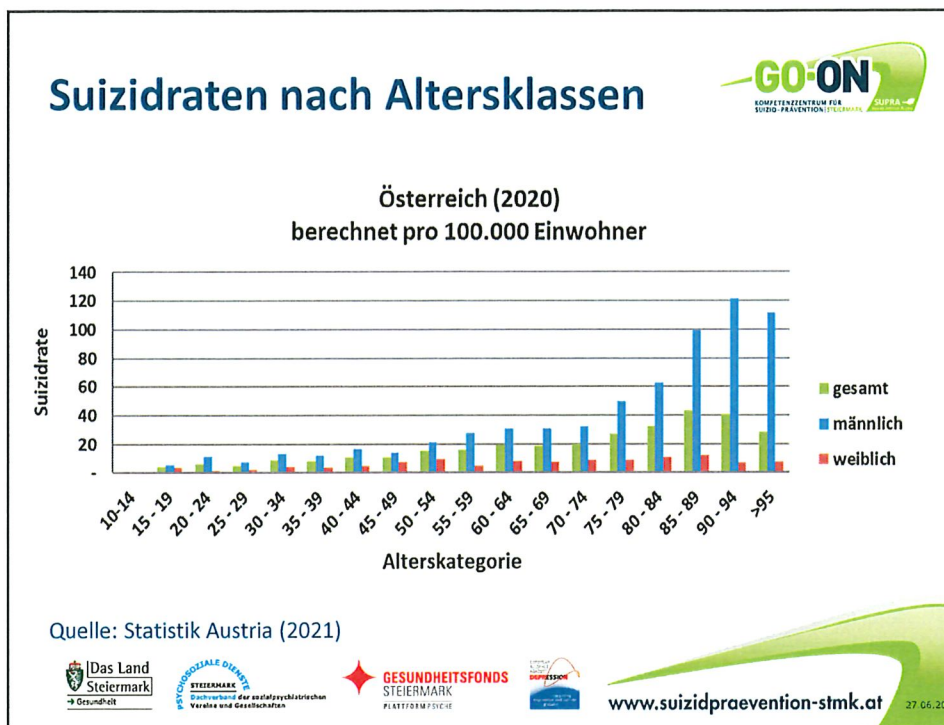
Als Beleg nur einmal die Altersverteilung in der Suizidstatistik

sg.at

21



22



23

Vorsorge und Prävention

GFSG

- Verbesserung der Zusammenarbeit aller sozialen Player vor Ort, um die unterschiedlichen Kompetenzen umfassend nützen zu können
- Grundlage ist eine verantwortliche, zentrale Personalressource, die sich langfristig um die Kooperation bemüht
- Vielfältige Aktivitäten zum Thema älterer Mensch im Allgemeinen und über psychische Problemstellungen im Alter im Besonderen in kleinstrukturierter Angebote und Unterstützungen.

Schwerpunkt sollten hier nicht große Einzelveranstaltungen sein

Regional nahe, kleine, feine Veranstaltungen, die von in der Region bekannten und gut eingebundenen Organisationen regelmäßig angeboten werden


Dazu ist der Ausbau folgender bereits bestehender Angebote dringend notwendig:

- Förderung der Stadtteilzentren (professionell begleitet) und Stadtteilarbeit
- Förderung der Siedlungsarbeit in schwierigen Regionen
- Büro der Nachbarschaft

Bekanntmachen präventiver Möglichkeiten durch direkte Informationsprogramme für spezielle Themen und themenspezifische Edukation

www.gfsg.at


24

Stärkung des Bestehenden **GFSG** 

- Ausbau des bestehenden Kernangebotes
- Abgestufte Wohnangebote
- Bessere Vernetzung

www.gfsg.at

25

Unterstützung der An- und Zugehörigen **GFSG** 

**Wenn die Unterstützung erst bei Erschöpfung einsetzt, ist ein Point of no Return oft erreicht
Die Entscheidung „Die Oma muss ins Heim“ ist dann unumstößlich**

Information
Die Informationen wo sie Beratung und Unterstützung bekommen können, müssen die Angehörigen erreichen
Da sie oft wenig Zeit und Energie haben aktiv wohin zu gehen, muss das auf mehreren Ebenen erfolgen:
Beratungsmöglichkeit im Bedarfsfall durch Hausbesuche


Psychoedukation
Angehörige haben oft ein nur geringes Wissen über die Erkrankung des Betroffenen. Daher oft Probleme, mit schwierigen Situationen und Verhaltensweisen umzugehen. Durch mehr Wissen und Verständnis kann es hier zu einer massiven Entlastung kommen

Stundenweise Entlastung betreuender Angehöriger

Verbesserung der Übergangsbetreuung

www.gfsg.at


26

Weitere Bereiche **GFSG** 

- Betreuung bestimmter Gruppen
- Tagesstrukturen
- Wohnen
- Stationärer Bereich

www.gfsg.at

27

Conclusio **GFSG** 

Es gibt viele Bereiche in denen noch viel zu tun ist


Wo anfangen?

Zum Start:

- Grundlagen und Finanzierung
- Prävention
- Ausbau des bereits Bestehenden und Geplanten auf ein versorgungsdeckendes Niveau
- Unterstützung der An- und Zugehörigen

www.gfsg.at

28

Zeit **GFSG** 

**Mit Blick auf die letzten 20 Jahre
braucht es entweder noch extrem viel Zeit
- die haben wir nicht mehr -
oder doch größerer mutigere Schritte**

Sonst reicht der Ausbau für eine alterspsychiatrische
Versorgung vielleicht für meine Kinder

Aber was ist mit mir?

www.gfsg.at

29



Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit

guenter.klug@gfsg.at

**Wir haben noch ein gutes Stück des
Weges zu gehen**

30