

Positionspapier

Hilfen für älter werdende psychisch kranke Menschen

1 Ausgangslage

Die gemeindepsychiatrischen Dienste und Einrichtungen verzeichnen eine stetige Zunahme älter werdender psychisch kranker Menschen. Damit ist meist auch ein Anstieg an Pflegebedarf dieser Personengruppe verbunden.

Trotz einer Vielzahl von Vernetzungsangeboten erscheinen die derzeit bestehenden Kooperationsstrukturen zwischen komplementärer Psychiatrie und ambulanten Pflegediensten sowie teil-/stationären Pflegeeinrichtungen noch nicht hinreichend stabil und verlässlich.

Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan (2.LPP) formuliert als Ziel, dass auf die Bedarfe älter werdender psychisch kranker Menschen mit integrativ und multidisziplinär angelegten Hilfen reagiert werden müsse (vgl. 2.LPP, S. 70).

2 Lösungsvorschläge

2.1 stationärer Bereich

In stationären gemeindepsychiatrischen Einrichtungen ist darauf zu achten, dass das eigentliche Ziel der Normalisierung und Wiedereingliederung nicht aus dem Blick gerät. Wo immer möglich sollten Bewohner wieder in **eigenen Wohnraum** ziehen können. Jede langfristige Unterbringung verhindert auch eine bedarfsgerechte und an Normalität orientierte Unterstützung im Alter. Die Aufenthaltsdauer hat sich in den letzten Jahren wieder dramatisch verlängert und ähnelt in nicht wenigen Fällen der Hospitalisierung vor der Psychiatriereform.

Kann der Umzug in eigenen Wohnraum nicht ermöglicht werden, sollten alternative Wiedereingliederungsziele erarbeitet werden. Diese wären etwa durch **Wohngruppen mit altersgerechten Anforderungen** realisierbar. Stationäre gemeindepsychiatrische Einrichtungen sollten sachlich und personell so weiterentwickelt werden, dass auch eine **Kombination mit Pflegeleistungen** möglich wird. Entsprechend wäre zu prüfen, inwieweit stationäre Pflegeeinrichtungen ihr Leistungsspektrum auch auf die Bedarfe älter werdender psychisch kranker Menschen ausrichten, wenn diese dort aufgenommen und versorgt werden möchten.

In beiden Bereichen hat es sich bewährt, **multiprofessionell ausgebildete Fachkräfte** zu beschäftigen, die von ihrer Qualifikation her sowohl dem altersbedingten Bedarf der Pflege als auch der Teilhabe gerecht werden können (z.B. Heilerziehungspfleger in Pflege- und in SGB XII- Einrichtungen).

2.2 ambulanter und teilstationärer Bereich

Im ambulanten und teilstationären Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgung sollten für älter werdende psychisch kranke Menschen insgesamt **höhere Betreuungsschlüssel** ermöglicht werden, da die Versorgung dieser Personengruppe zeitaufwändiger ist. Vor diesem Hintergrund hat sich etwa das Modell „abw-Flex“ mit Kompetenz in Pflege bereits bewährt. Bei weiterer wirksamer **Optimierung bisheriger Leistungsangebote** ist auch ein längerer Verbleib älter werdender psychisch kranker Menschen im eigenen Wohnraum deutlich wahrscheinlicher. Hierbei ist ein stabiles und verlässliches Zusammenwirken etwa zwischen dem ambulant betreuten Wohnen (abW) mit Dienstleistern aus den Bereichen Pflege und Alltagsbetreuung im Ehrenamt / Nachbarschaftshilfe einschließlich Angehörigen unabdingbar. Etwaige Konkurrenz- oder Überversorgungseffekte müssen dabei beachtet und vermieden werden.

Viele älter werdende psychisch kranke Menschen suchen keine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle mehr auf, meist aus Gründen eingeschränkter Mobilität und/oder der Entfernung. Deshalb sollten auf abW-Basis **wohntnahe Gruppenangebote** organisiert werden. Bewährt haben sich beispielsweise die Anmietung eines Gartengrundstücks oder gemeinsame Mahlzeiten in einem nahegelegenen Bistro, welches vorab jeweils entsprechende Platzkapazitäten bereithält. Auch eine abW-Rufbereitschaft an Wochenenden und Feiertagen ist ein geeignetes Angebot.

2.3 ergänzende Überlegungen für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich

Das **Selbstbestimmungsrecht** älter werdender psychisch kranker Menschen muss viel stärker als bisher berücksichtigt werden. Noch zu häufig werden Entscheidungen primär durch gesetzliche Betreuer und/oder Fachpersonal gefällt, ohne die Betroffenen angemessen zu beteiligen. Zur Wahrnehmung ihres Selbstbestimmungsrechts sollen deshalb auch älter werdende psychisch kranke Menschen unabhängige Institutionen nutzen können, um sich über Unterstützungsangebote zu informieren. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) übernimmt hierbei die maßgebliche Steuerungsverantwortung.

Zur sinnvollen Kombination der älter werdenden psychisch kranken Menschen gewährten Leistungen sollten sich der MDK und die Gesundheitsämter in **Begutachtungsfragen abstimmen**. Der SpDi am Gesundheitsamt kann dabei als geeigneter fachlicher Ansprechpartner gegenüber Pflegedienstleistern, Pflegegutachtern des MDK und gemeindepsychiatrischen Leistungserbringern fungieren.

Zur Optimierung der Versorgung älter werdender psychisch kranker Menschen sollten durch Bund und Land **Modellprojekte** initiiert und langfristig gefördert werden. Die unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten ländlicher und städtischer Regionen sind hierbei zu berücksichtigen. Für die Zeit nach Ablauf der Modellphase sollten frühzeitig Vereinbarungen zur angemessenen Verteilung der finanziellen Verantwortung entwickelt werden. Diese sollte nicht allein bei der Kommune liegen.

3 Rechtliche Grundlagen des Positionspapiers

Das Positionspapier wurde auf der Grundlage von § 1 SächsGDG „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ erstellt, wonach der öffentliche Gesundheitsdienst die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen beobachtet und bewertet. Die Tätigkeit der sächsischen Psychiatriekoordinator/innen ergibt sich aus den Bestimmungen des SächsGDG in Verbindung mit § 7 SächsPsychKG „Koordination der psychiatrischen Versorgung“.