

# Psychische Erkrankungen im Alter

## Möglichkeiten in der Versorgung und Unterstützung aus Sicht des GerBera Dienstes

**Treff Sozialarbeit Stuttgart,  
14.06.2018**

Birgit Schweisser, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH)  
Martin Schneider, Dipl.-Soziologe



# GerBera-Gerontopsychiatrischer Beratungsdienst (seit 2005)

- **Acht Dienste in Stuttgart/ angesiedelt an den GpZ ´s**
- Birkach
- Cannstatt
- Feuerbach
- Freiberg
- Mitte, Süd, Nord
- Möhringen
- Ost
- West
  
- **3 Träger (Caritas, Eva, Klinikum Stuttgart)**
- **14 Vollzeitstellen/ 24 MitarbeiterInnen**

# Zielgruppe

## Ältere Menschen ab 63 Jahren mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen:

- Demenzerkrankungen
- Depressionen
- und anderen psychischen Auffälligkeiten wie z.B. Wahnvorstellungen, Ängste, ...

Und deren **Angehörige** (nahestehende Bezugspersonen, soziales Umfeld)

# Arbeitsaufgaben

- Beziehungsaufbau
- Erfassung des Hilfebedarfs, Initiierung von Hilfen und Begleitung des Hilfeprozesses
- Motivationsarbeit
- Psychosoziale Beratung und Begleitung des Älteren sowie dessen Angehörigen
- Langzeitbegleitung sowie Krisenintervention
- Beratung zu sozialrechtlichen Ansprüchen
- Kooperation und regionale Gemeinwesenarbeit

# Besonderheiten in der GerBera Arbeit

- **Niedrigschwellig und aufsuchend (auch pro aktiv)**
- **Einfache Kontaktaufnahme**  
(häufigsten Zugänge über Angehörige/Nachbarn 33% , LiA 11%, Krankenhäuser 7%)
- **Telefonisch oder persönlich**
- **Beratungsgespräche im Beratungsdienst oder in der häuslichen Umgebung**  
(Im Jahr 2017 insg. 4038 Hausbesuche)
- **Längerfristige Begleitungen möglich**  
(im Jahr 2017 insg. 1203 längerfristige Begleitungen (d.h. mehr als 4 Kontakte))
- **Krisenintervention**
- **Häufig (noch) keine Diagnose vorhanden**
- **Gebunden an Schweigepflicht**

# Demenz Erkrankungen

- In Deutschland gegenwärtig ca. 1,5 Mio
- In Baden-Württemberg 184.000
- 2/3 sind von der Alzheimer-Erkrankung betroffen
- Erkrankt sind 0,1% der unter 65-Jährigen
- Bis zu 10% der über 65-Jährigen
- 47% der über 85-Jährigen
- Erkrankungsdauer liegt bei durchschnittlich 8-12 Jahren

# Allgemeine soziale Herausforderungen

- Individualisierung der Familienstrukturen  
Familiäre Unterstützungspotentiale nehmen ab
- Besondere Problemgruppe: Alleinlebende ältere Menschen
- Pflegende Angehörige: Extreme Belastungen
- Mühsame Enttabuisierung der psychischen Erkrankungen im Alter

# Alzheimer-Erkrankung

## Symptome

## Ressourcen?

### **1. Krankheitsphase (2-6 Jahre)**

- Störungen im Kurzzeitgedächtnis
- Räumliche und zeitliche Desorientierung,
- Wortfindungsstörungen
- Urteilschwäche
- Emotionalität: Selbstwertverlust, unsicher, depressive Verstimmungen, labil, ängstlich, reizbar
- Verhalten: sich zurückziehen, nach Bestätigung suchen, beschuldigt andere,
- Reinlichkeit und Gepflegtheit nimmt ab

### **Was bleibt erhalten?**

- Die Individualität der Person
- Lebendiges Gefühlsleben
- Gefühl für soziale Gepflogenheiten und Umgangsformen
- Gute Wahrnehmung von Reaktionen anderer Menschen
- Oft keine körperlichen Einschränkungen
- Oft eine „gute Fassade“



# Häufig signalisierte Bedürfnisse

Häufig signalisierte Bedürfnisse...

... der Betroffenen

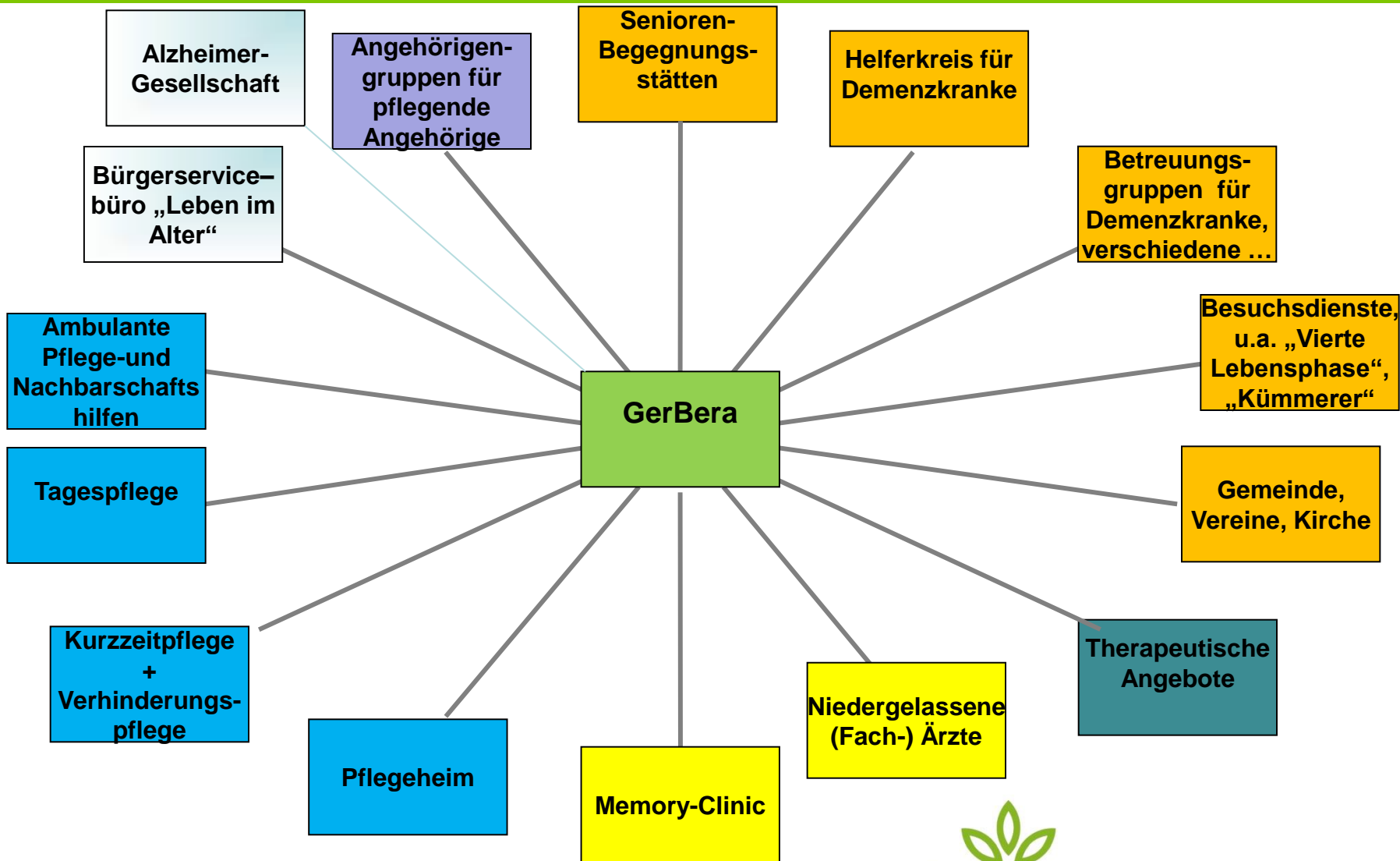
- Nach Zeit, Geduld und Wertschätzung
- Nach Einbeziehung, Kontakt
- Nach Kontinuität in der Begleitung
- In der vertrauten Wohnumgebung bleiben zu können

# Ansatzpunkte für GerBera Arbeit in der 1. Phase der Erkrankung

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Das Geben von Wertschätzung und Anerkennung
- Notwendige Hilfen schrittweise initiieren und auch kümmern um die entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten
- Spontane Hilfe bei der praktischen Alltagsbewältigung
  
- Psychosoziale Beratung der erkrankten Person, aber auch des Umfeldes (Was ist Demenz und wie kann ich hiermit umgehen lernen?)
- Klären der rechtlichen Situation

# 7. Hilfs- und Entlastungsangebote

## Das Netz der Hilfen



# Symptome

# Ressourcen

## 2. Krankheitsstadium (2-6 Jahre)

- Abnahme des Langzeitgedächtnisses
- Situativ und zur eigenen Person nicht orientiert
- Abnahme der Handlungskompetenz
- Motorische Koordinationsprobleme
- Wahrnehmungs- und Erkennungsstörungen
- Halluzinationen
- Anhänglichkeit, Sicherheitsbedürfnis
- Situative Fehleinschätzungen
- Impulsives Verhalten

## Was bleibt erhalten?

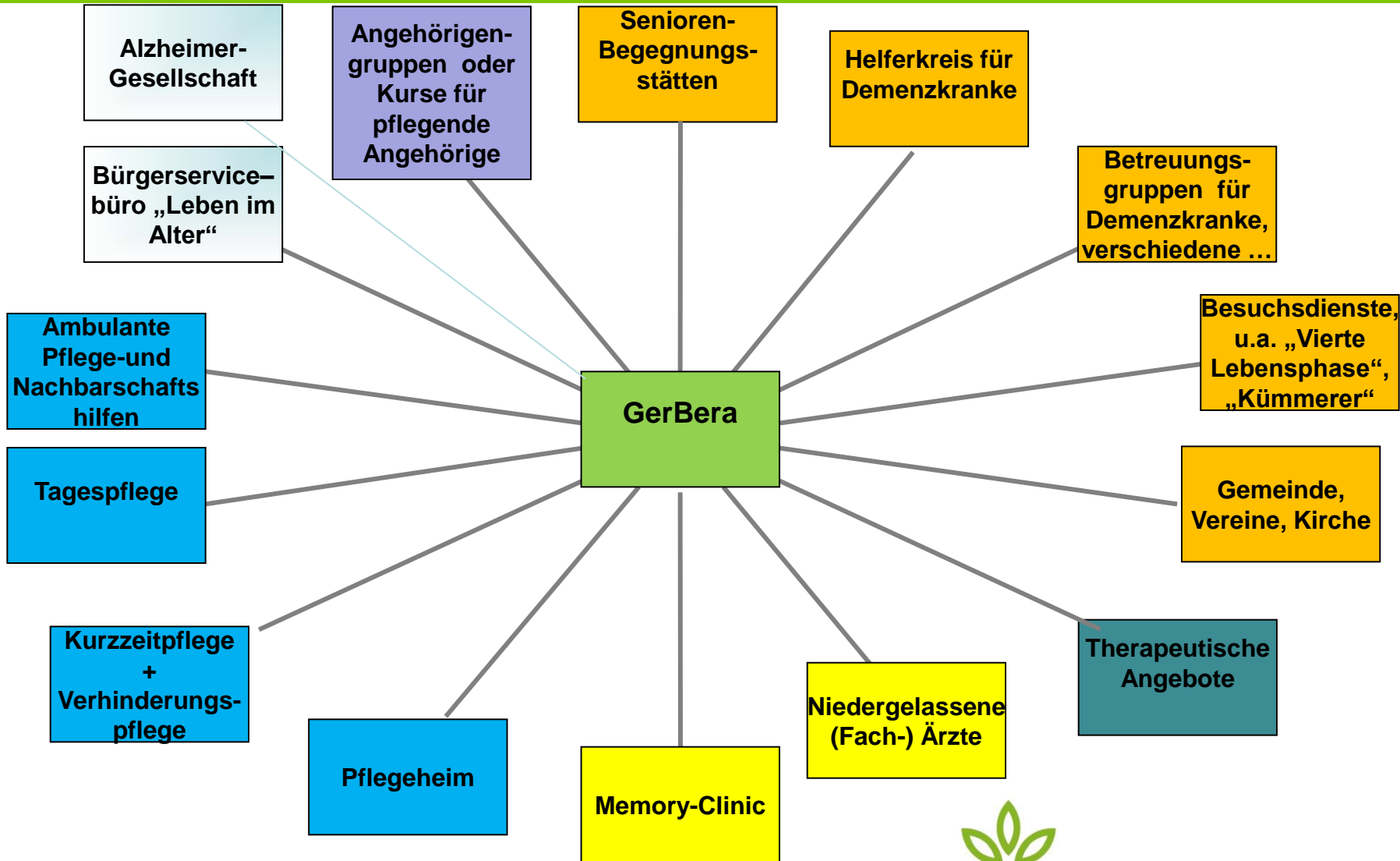
- Die Besonderheit der Person
- Gefühlsebene ist oft sehr zugänglich
- Fühlt sich in der eigenen Erinnerungswelt am ehesten zu Hause
- Erinnerunginseln können aktiviert werden
- Bewegungsroutinen können aktiviert werden
- Körperlich noch wenig eingeschränkt

# Ansatzpunkte für GerBera Arbeit in der 2. Phase der Erkrankung

- Notwendige Hilfen weiter schrittweise initiieren, im Kontakt mit den bisherigen und neuen Hilfeerbringern bleiben und auch kümmern um die entsprechenden zu erweiternden Finanzierungsmöglichkeiten (v.a. PV und Hilfe zur Pflege)
- Psychosoziale Beratung der erkrankten Person, aber auch des Umfeldes : wie umgehen können mit den fortgeschrittenen Verhaltensweisen

# Hilfs- und Entlastungsangebote

## Das Netz der Hilfen



# Bedürfnisse der Angehörigen

## Häufig signalisierte Bedürfnisse... der Angehörigen

- Entlastung in der Betreuung
- Aufgefangen werden und Unterstützung in Krisensituationen
- Sich in einem Netz zusammenwirkender Personen und Dienste getragen fühlen

# Symptome

# Ressourcen

## 3. Krankheitsstadium

### (1-4 Jahre)

- Zunehmende körperliche Einschränkungen
- Aufnahme der Nahrung wird schwieriger
- Repetitive Handlungen
- Körper wird zunehmend schwächer

## Was bleibt erhalten?

- Empfänglich für basale Sinneswahrnehmungen

(angenehmer Klang der Stimme, Musik, Berührung, Streicheln, Einreiben, Düfte, Sehen eines freundlichen Gesichtes)



# Ansatzpunkte für GerBera Arbeit in der 3. Phase der Erkrankung

- Häufig kommt es spätestens in dieser Phase zur Übersiedlung ins Pflegeheim (ggf. behilflich sein bei der Organisation, Finanzierung)
- Für Angehörige nicht selten ein schwieriger Prozess (psychosoziale Beratung)

# Aktuelle Versorgungsbedarfe

- Ein hohes Maß an zeitlichen Ressourcen für psychosoziale Beratung und Begleitung, pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung
- Weiterer flächendeckender Ausbau geeigneter tagesstrukturierender Angebote für Menschen, die beginnend an Demenz erkrankt sind
- Ausbau an ausgewiesenen Kurzzeitpflegeplätzen und zunehmend auch (beschützte) Dauerpflegeplätze
- Mehr alternative Wohnformen (Demenz-WG's; Projekt Verhinderungspflege in Gastfamilien)
- Mehr vor Ort ansässige gerontopsychiatrische Fachärzte
- Weiterer Ausbau der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz

# Depressionen im Alter

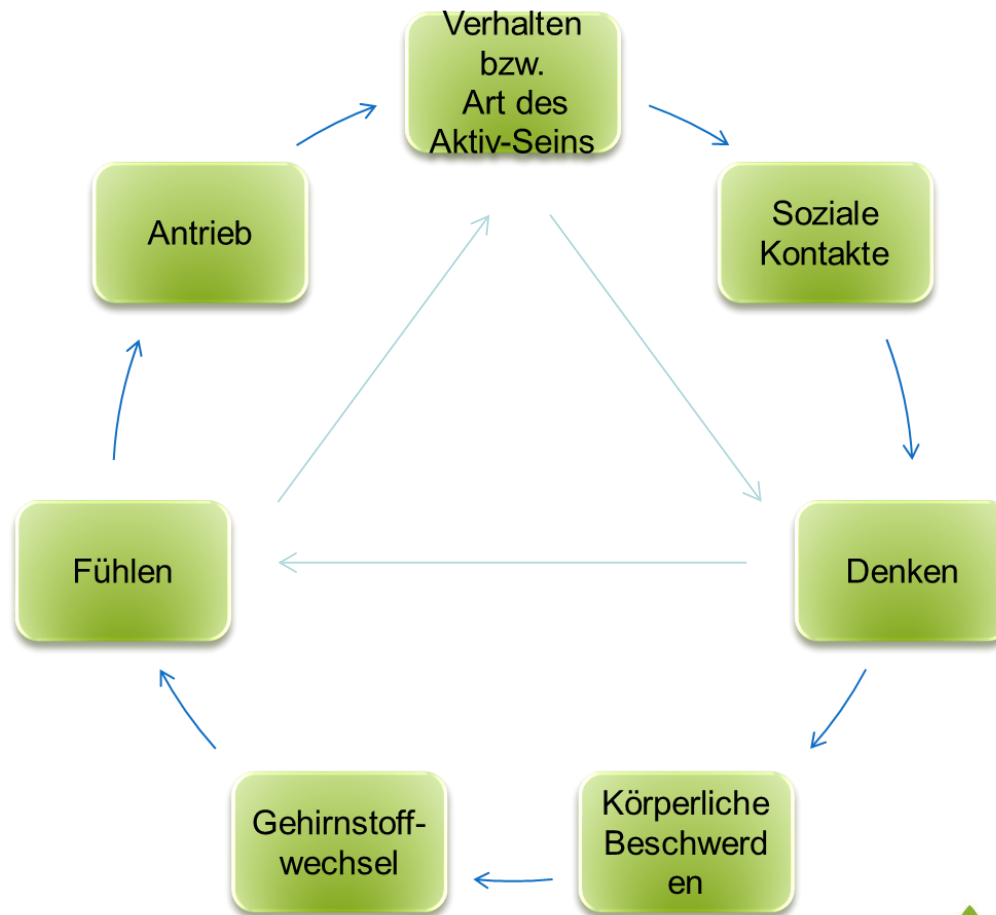
## Häufigste psychische Erkrankung im Alter

Etwa 10-15% der in Privathaushalt lebenden Menschen über 60 Jahren und etwa 30% der in Pflegeheim lebenden älteren Menschen leiden an einer Depression; hohe Dunkelziffer: (aus dem Deutschen Bündnis gegen Depression , 2014)

Oft begleitet von:

- Körperlichen Erkrankungen und Einschränkungen
- Verlusterfahrungen
- Vereinsamung
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung zurückliegender krisenhafter Ereignisse
- Schwierigkeiten das eigene Älter werden anzunehmen, sich „sinnhaft“ zu erleben oder auch zu hohe Ansprüche an sich selber
- Empfundener Verlust der Selbstbestimmung

# Veränderungskreislauf im Zuge einer depressiven Erkrankung



# Besondere Herausforderungen der Depression für den Älteren

Die Veränderungen sind häufig auf allen Ebenen (Denken, Fühlen, Handeln) spürbar, daraus entsteht ein spiralförmiger Kreislauf aus Rückzug, Vernachlässigungstendenzen, Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen

Die Veränderungen können so gravierend sein, dass eine Bewältigung der alltäglichen Aufgaben nicht mehr oder nur schwer bewerkstelligt werden können

# Besondere Herausforderungen für die Angehörigen

Ehepartner aber auch Kindern erleben häufig die Beziehung zum Erkrankten im Spannungsverhältnis zwischen

Hilfe und Überforderung

Mitleid und Ärger

Zuwendung und Fluchttendenzen

# Fallbeispiel Frau Maier

## **Frau M. ist 83 Jahre, verheiratet, 1 Tochter**

- Anfrage über Tagesklinik für Ältere, nach 3 Tagen Erstkontakt in Tagesklinik
- Diagnosen: affektive Störung (Depression), leichte kogn. Störungen, Rheuma, Diabetes Mellitus Typ2
- Pflegegrad II
- Probleme v.a. auf der Ebene der sozialen Kontakte, Umdefinition des Familienlebens zu einer Art WG, richtet sich ihren eigenen Bereich innerhalb der Wohnung ein; körperliche Beschwerden kommen hinzu, zunehmende kogn. Einschränkungen erschweren
- Entlassung in 2 Tagen geplant; Pflegedienst für 1 x tägl. Behandlungspflege wird initiiert

## Aufgaben und Vereinbarungen GerBera:

- Beziehungsaufbau und entlastende Gespräche zu Hause
- Begleitung und ggf. Ausbau der Gruppenaktivitäten im Verlauf

# Fallbeispiel Frau Maier (2)

Telefonkontakt (nach 8 Tagen): zeigt Schwierigkeit des Übergangs von Tagesklinik in die Häuslichkeit

*„Ich weiß nicht mehr so richtig, wo ich hin gehöre.“*

*„Es ist alles wieder so viel.“*

1. Hausbesuch (nach 3 1/2 Wochen): Beziehungsaufbau steht im Vordergrund; Gespräch über Alltags- und Beziehungsgestaltung zu Ehemann; Motivation zu regelm. Teilnahme an Gruppenangeboten; Ressource Malen: Einladung zur Kunstgruppe ins GpZ; tägliche Besuche des Pflegedienstes entlasten sie

Kontaktaufnahme von Tochter mit Tagesklinik für Ältere und GerBera: Tochter schildert gleiche Situation und Konflikte wie vorher, fragt erneuten Tagesklinik-Aufenthalt an; nach Absprache wird dies zum jetzigen Zeitpunkt für wenig sinnvoll erachtet, statt dessen weitere Implementierung an Gruppenaktivitäten, Kontaktangeboten und medikamentöser Nachsorge in der Memory Klinik

Aufgaben GerBera:

Angehörigenberatung zum Thema Umgang und eigene Abgrenzung  
Koordination Nachsorgetermin in Memory Klinik mit allen Beteiligten



# Fallbeispiel Frau Maier (3)

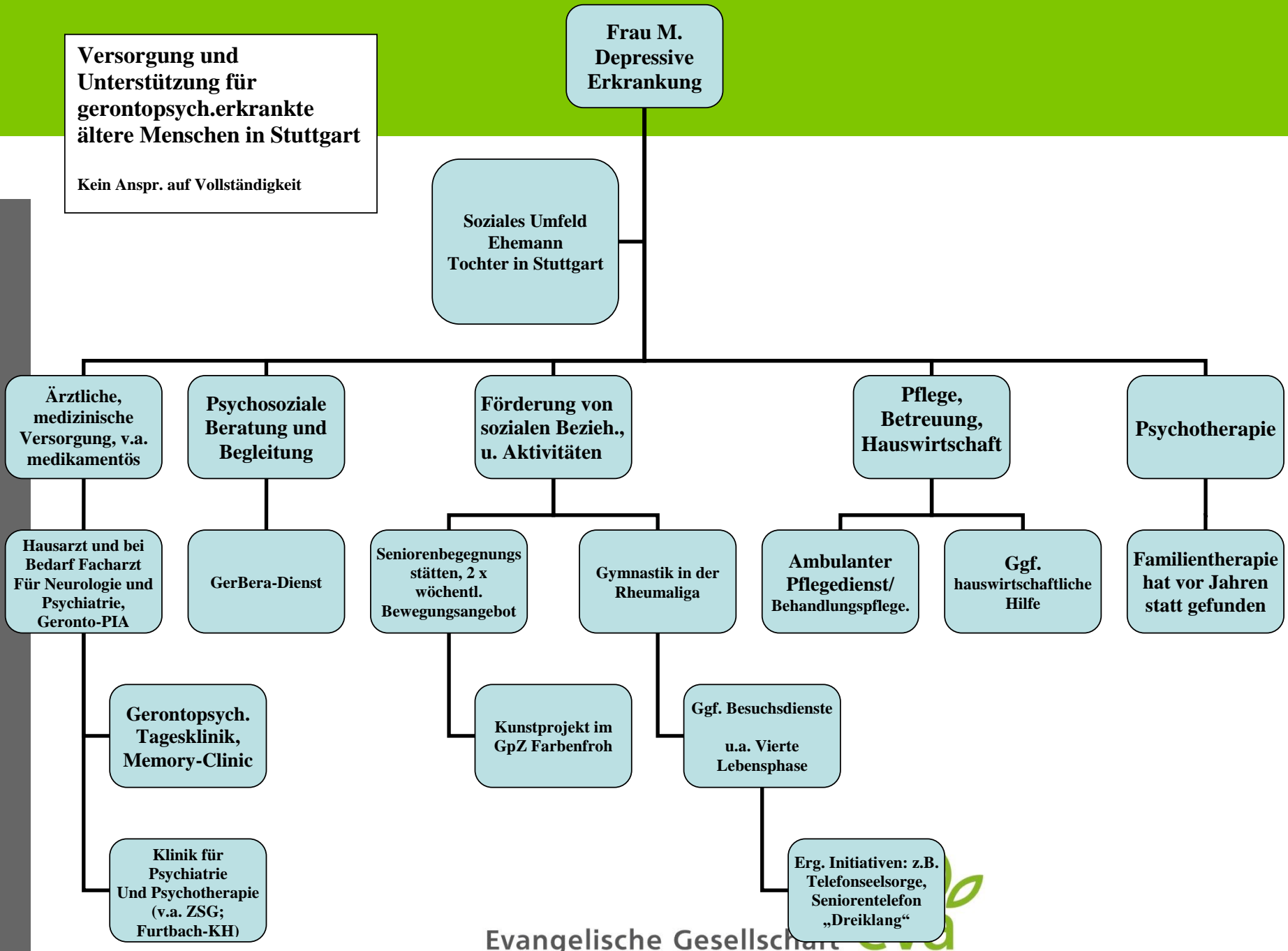
2. Hausbesuch (nach 4 Wochen): Teilnahme an Kunstgruppe wird konkret geplant; sie beschäftigt sich mit ihrem äußeren Erscheinungsbild und Wohlbefinden; nimmt regelm. an Gruppen teil, 3. Gruppe kommt hinzu; im Gespräch werden kogn. Defizite deutlicher

Termin in der Memory Klinik hat statt gefunden: nach Kurztestung weiterer kogn. Abbau deutlich, leichte Medikamentenumstellung erfolgt; Wochenübersichtsplan an Aktivitäten wird erstellt

1. Teilnahme an Kunstgruppe hat statt gefunden: Frau M. hat nach Jahren wieder den Mut gefasst zu malen, positives Erlebnis

3. Hausbesuch (findet nächste Woche statt) : Wunsch nach einem gemeinsamen Spaziergang von Frau M. mit dem Rollator; Nachfragen nach persönlichem Erleben in der Kunstgruppe; aktives Zuhören und begleiten der Themen, die Frau M. beschäftigen

Weitere Aufgabe GerBera: Koordinierende Stelle und Ansprechpartner aller beteiligten Unterstützungspartner im Hilfesystem (Angehörige, Pflegedienst, Begegnungsstätte, Memory Klinik und Tagesklinik



**Versorgung und Unterstützung für gerontopsych.erkrankte ältere Menschen in Stuttgart**  
Kein Anspr. auf Vollständigkeit

**Frau M.  
Depressive Erkrankung**

**Soziales Umfeld  
Ehemann  
Tochter in Stuttgart**

**Ärztliche, medizinische Versorgung, v.a. medikamentös**

**Psychosoziale Beratung und Begleitung**

**Förderung von sozialen Bezieh., u. Aktivitäten**

**Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft**

**Psychotherapie**

**Hausarzt und bei Bedarf Facharzt  
Für Neurologie und Psychiatrie,  
Geronto-PIA**

**GerBera-Dienst**

**Seniorenbegegnungsstätten, 2 x wöchentl.  
Bewegungsangebot**

**Gymnastik in der Rheumaliga**

**Ambulanter Pflegedienst/  
Behandlungspflege.**

**Ggf. hauswirtschaftliche Hilfe**

**Familientherapie hat vor Jahren  
statt gefunden**

**Gerontopsych. Tagesklinik,  
Memory-Clinic**

**Klinik für Psychiatrie  
Und Psychotherapie  
(v.a. ZSG;  
Furtbach-KH)**

**Kunstprojekt im GpZ Farbenfroh**

**Ggf. Besuchsdienste  
u.a. Vierte Lebensphase**

**Erg. Initiativen: z.B. Telefonseelsorge,  
Seniorentelefon „Dreiklang“**

# Aktuelle Versorgungsbedarfe bei an Depression Erkrankten

- Mehr zeitliche Ressourcen für die psychosoziale Beratung und Begleitung der Erkrankten ermöglichen
- Mehr fachärztliche gerontopsychiatrische Behandlung vor Ort (gute Erfahrungen mit PIA)
- Geeignete Begegnungs- und Gruppenangebote sind selten und nicht flächendeckend vorhanden
- Angebote für Alleinlebende entwickeln (z.B. angeleitete Mini-Kontaktgruppen)
- Den Übergang zwischen stationärer/teilstationärer und häuslicher Versorgung 'abfedern': große Lücke zwischen stationärer Versorgung und weiterer ambulanten Förderung und Unterstützung (v.a. APP, Projekt Übergangsbegleitung)
- Mehr ausgewiesene Psychotherapieangebote für Ältere

**Vielen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit!**

