

Die Zukunft der Pflege in Graz

2003 erstellte die Stadt Graz ein **Gesamtkonzept für die gerontopsychiatrische Versorgung** in Graz. Dieses Strategiepapier wurde zur Grundlage für wichtige Angebote, die es heute in Graz gibt – von den Demenztageszentren über den Schwerpunkt der Hauskrankenpflege bis hin zur Sozialpsychiatrischen Hilfe im Alter.

Warum ist alterspsychiatrische Versorgung für unsere Stadt wichtig?

Weltweit, und besonders in den Industrienationen, altert die Bevölkerung sowohl in der Anzahl als auch im Anteil an der Gesamtbevölkerung¹. Österreich ist keine Ausnahme, wie Zahlen aus den Jahren 2003–2013 zeigen.² JedeR zehnte ÖsterreicherIn wird 2050 über 80 Jahre alt sein.³

Was bedeuten diese Prognosen für Graz?

Die Grafik 1 (S. 9) zeigt den starken Anstieg der Menschen in Graz. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung wird von 2015 von 19,7 % auf 27,7% steigen, der der über 85-Jährigen sich verdreifachen.⁴ Dieser Anstieg an Menschen im Alter führt auch dazu, dass die Menschen mit einer psychischen Betroffenheit im Alter und der entsprechende Versorgungsbedarf ansteigen.

Bereits im „Grazer Gerontopsychiatrischen Konzept“ wurde eine Zahl von 20–25% genannt, die davon Behandlungsbedarf haben, was später bestätigt wurde.^{5, 6, 7}

Die häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter sind Depression, Angsterkrankungen (Traumata), Demenz und paranoide Zustandsbilder sowie Alkoholabhängigkeit.

Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass ca. 8–10% der Menschen über 65 Jahren einer dringenden Behandlung oder Unterstützung bedürfen.

Bereits aufgrund der demografischen Entwicklung ist diese Zahl absolut und im Verhältnis im Steigen.

Alter(n) ist aber immer eingebettet in die gesellschaftliche Entwicklung und befindet sich dementsprechend gerade jetzt im Wandel. Die Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte ergibt sich aus dem Zusammenspiel unterschiedlichster Aspekte in wichtigen Lebensbereichen. Diese sind materielle Lage, Gesundheit, Beschäftigung, gesellschaftliche Partizipation, sowie soziale Einbettung in familiäre und außerfamiliäre Beziehungen. Bei all diesen Faktoren zeigen sich zunehmend große Veränderungen und Umbrüche.⁸

Gleichzeitig zeigt die Entwicklung der Häufigkeit psychiatrischer Erkrankungen (ohne Demenzen), dass die alterspsychiatrische Klientel seit 2010 bis über 2030 hinaus am stärksten wächst.⁹

Welche wichtigen gesellschaftlichen Veränderungen treffen diesen Bereich:

Die Lebenserwartung steigt weiter und vergrößert die Zahl der Älteren.

Die Anforderungen an die und von den Älteren steigen weiter (das alltägliche Leben wird komplexer und benötigt mehr Flexibilität und Mobilität).

Eine zunehmende Zahl der älteren Personen lebt in Single-Haushalten (über 50% der Frauen und über 20% der Männer).

Es gibt mehr naheheliche Partnerschaften, und größere räumliche Distanzen zu den Kindern

Eine steigende Anzahl von partner- und kinderlosen Personen sucht Unterstützungsquellen außerhalb der Familie.⁸

Das bedeutet, dass sich das Alter stärker polarisiert:

Eine Gruppe ist länger aktiv, leistungsfähig, selbstbestimmt und auch gesund und finanzstark.

Die zweite Gruppe ist passiv abhängig, bedarf der Pflege und leidet an gesundheitlichen und finanziellen Einschränkungen.

Darüber hinaus gibt es noch besonders benachteiligte Gruppen im Alter, die gerne vernachlässigt werden, wie Ältere mit Suchterkrankung, hohem Pflegebedarf, Migrationshintergrund oder Armut bis hin zur Obdachlosigkeit. Auch diese Gruppen sind im Wachsen.

Derzeit werden über 70% der Menschen mit Betreuungsbedarf von ihren Angehörigen betreut. Bei der sinkenden Zahl der Jungen, die oft auch noch weiter weg leben, wird diese Unterstützung in Zukunft geringer werden.

Das Leben im Alter wird in Zukunft also durchaus bunter, aber auch zerbrechlicher und ist von vielen Faktoren abhängig. Die Menschen wünschen sich mehr denn je, im Alter zu Hause bleiben zu können und trotzdem in die Gesellschaft integriert zu sein. Sie schaffen das länger als bisher, aber wenn Unterstützung notwendig ist, wird in Zukunft weniger die Familie und öfter eine ambulante Betreuung zu Hause, oder auch eine angepasste Wohnung notwendig sein.

Gute Gründe für die Stadt Graz in diesem Bereich aktiv zu sein.

Hier eine Vorreiterrolle einzunehmen ist nicht nur zukunftsorientiert und nachhaltig, sondern sichert den Einwohnern auch in höherem Alter eine lebenswerte Umwelt mit der Unterstützung die notwendig ist.

Aus diesem Grund hat die Stadt bereits 2003 die Erarbeitung des „Grazer Gerontopsychiatrischen Modells“ in Auftrag gegeben. Es wurde bereits damals mit allen wichtigen Playern abgestimmt und sollte eine Leitlinie für die zukünftige Entwicklung sein.

Die Tatsache, dass es für die individuelle Betreuung von Menschen ein ganzes „Klavier“ an verschiedenen Möglichkeiten bedarf, war der zentrale Ansatz.

Es wurden zusätzlich zu besserer Vernetzung und Information (im Sinne einer Pflegedrehscheibe) noch die mobile alterspsychiatrische Betreuung, ein gerontopsychiatrisches Zentrum, ehrenamtliche Betreuung und Tagesstätten für Demenzzranke als größte Lücken und am dringendsten umzusetzende Projekte erkannt und beschrieben.

Heute sind all diese Einrichtungen – auch mit Hilfe von Land und des Gesundheitsfonds Steiermark – geschaffen. Ein Erfolg, auch wenn teilweise der Ausbaugrad noch nicht ausreicht.

Der Erfolg zeigt, dass diese Planung richtig war, dass aber eine Neuauflage dringend notwendig ist.

Diese wurde nun von der Stadt Graz an die GFSG in Auftrag gegeben, und wird wieder unter Einbindung aller relevanten Gruppen und Personen, mit Befragungen, Fokusgruppen, Literatur- und Projekt-recherche und Extraktion der wichtigsten und dringenden Vorhaben umgesetzt. Natürlich fehlt noch viel und für eine den heutigen und zukünftigen Bedarf deckende Versorgung, und es ist notwendig eine Priorisierung und Auswahl zu machen.

Was sind also die zentralen Punkte für die nächste Zukunft:

Die wichtigsten Faktoren in der alterspsychiatrischen Arbeit sind Zeit, Beziehung und Freude an der Arbeit mit älteren Menschen und Wissen um Bedürfnisse, Hintergründe und Rahmenbedingungen.

Zeit sogar in zweierlei Hinsicht:

- 1.) Positive Zeit = erlaubte Zeit in der Arbeit, die ich brauche um in Kontakt zu treten, mich auf das Tempo einzulassen und Beziehung und Vertrauen aufzubauen.
- 2.) Negative Zeit = die Zeit, die ich warten muss, bis jemand mich z.B. hört oder etwas geschieht. Wartezeiten, volle Einrichtungen und Zeit, die im Kreis laufend verbracht wird, ist der größte Killer der Chancen auf Besserung

Es ist wichtig, den Menschen als Ganzes mit all seinen Problemen (z.B. Gesundheit, soziale Teilhabe, Finanzen, etc.) zu sehen. Jede alterspsychiatrische Versorgung sollte in der Lage sein, alle Arten der psychosozialen/psychiatrischen Probleme im Alter zu betreuen, um flexibel zu sein, Ressourcen zu sparen und nicht eine oder mehrere Gruppen zu vergessen.

Auf dieser Basis sind das die wichtigsten konkreten Ziele:

- I.) **Stärkung des Bestehenden:**

Es hat sich gezeigt, dass die seit 2003 geschaffenen Versorgungsstrukturen notwendig sind und funktionieren, also weiter ausgebaut und gestärkt werden sollen.

II.) **Prävention:**

Gerade zum Thema Demenz, aber auch für alle anderen psychischen Erkrankungen im Alter, scheint dieser Zugang immens wichtig zu sein. Natürlich ist es wichtig, Erkrankten die beste Hilfe zu ermöglichen. Die medikamentöse Therapie wirkt zwar „nur“ verzögernd, hilft aber besonders, herausforderndes Verhalten zu beruhigen.

Neue große Studien zeigen, dass Prävention, besonders in zwölf Bereichen vorbeugen kann. Das hat durch Änderung des Lebensstils dazu geführt, dass die Demenzraten in den entwickelten Staaten sinken, auch wenn es durch den massiven Zuwachs der Zahl der älteren Menschen nur zu einer Verlangsamung der Zunahme führt.

Die im Folgenden dargestellten zwölf Punkte diese für mindestens 40% der Demenzentwicklung verantwortlich.¹⁰

Diese 12 Punkte sind:

- 1.) Bildung: wenn möglich vor dem 45 Lebensjahr, sie hat den wichtigsten Einfluss.
- 2.) Schwerhörigkeit: wenn sie im mittleren Lebensalter ohne Korrekturauftritt. Der Weg geht über soziale Isolation.
- 3.) Bluthochdruck im mittleren Alter.
- 4.) Adipositas: Laut Studien haben Fettleibige nach Gewichtsreduktion eine bessere Hirnleistung.
- 5.) Rauchen: ist über 65 der wichtigste Demenzfaktor – aufhören noch im Alter senkt das Risiko.
- 6.) Depressionen und psychischer, besonders chronischer Stress
- 7.) Körperliche Inaktivität: Couchpotatoes haben ein deutlich höheres Risiko.
- 8.) Soziale Isolation: steigert das Risiko, gefährdet sind lebenslange Singles und Verwitwete.
- 9.) Luftverschmutzung (v.a. Feinstaub und Stickoxide).
- 10.) Diabetes
- 11.) Schädel-Hirn-Traumen in der Vorgeschichte.
- 12.) Übermäßiger Alkoholkonsum

Diese 12 Punkte geben klare Ansatzmöglichkeiten für allgemeine und individuelle Veränderungen, die nicht nur für die Demenz, sondern auch für alle anderen psychischen Erkrankungen im Alter eine gute Basis für die Vorsorge bilden.

Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung der Bevölkerung in diese Richtung kann jedem zeigen, wie er sich wesentlich besser schützen kann. Bestehende Präventionsprogramme sollten um diesen Fokus erweitert und neue in diese Richtung gestartet werden.

III.) **Verbesserung der Kooperation** zwischen dem stationären alterspsychiatrischen Bereich und der ambulanten alterspsychiatrischen Versorgung:

a) Start eines übergreifenden Pilotprojektes bei Aufnahme und Entlassung, im Sinne von Hinein- und Herausbegleiten der Betroffenen. Idealerweise sollen beide Personalgruppen die Möglichkeit bekommen, beides zu tun. Das stellt sicher, dass zumindest ein Bereich zum richtigen Zeitpunkt reagieren und unterstützen kann.

b) Verbesserung der Situation von älteren, evtl. eingeschränkten Menschen in den Aufnahmen und Ambulanzen der somatischen Krankenhäuser:

Benennung und Ausbildung von Personen, die zuständig und verfügbar sind, auf ältere, oft hilflose Menschen im Wartebereich zu achten (Erklären, Unterstützen, Entlasten)

IV.) Entlastung der Angehörigen:

Erster Schritt ist ein bereits konzipiertes Pilotprojekt, um betreuende Angehörige psychisch kranker Menschen, zumindest stundenweise, entlasten zu können. Weitere Schritte in diese Richtung müssen folgen, um diese persönlich und gesellschaftlich wertvolle Ressource zu stützen.

V.) Alterspsychiatrische Tagesstrukturen:

Es gibt zunehmend mehr älter werdende psychisch Kranke und auch viele alterspsychiatrisch Erkrankte, die nicht unter Demenz leiden. Sie fühlen sich in allgemeinen geriatrischen Tagesstrukturen oft falsch, die jetzt bestehenden Demenztagesstrukturen sind aber auch nicht das richtige Angebot.

Bereich Wohnen:

Erster Schritt: Ein Pilot einer Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte. Konzepte bestehen bereits, müssen aber noch umgesetzt werden.

Weitere Schritte: verschieden Formen des unterstützten Wohnens. Hier gibt es bereits Konzepte im allgemeinspsychiatrischen Bereich, die auf die Altersgruppe umgelegt werden können.

- Mobile Betreuung (alterspsychiatrisch und klassisch) in der eigenen Wohnung
- Anmietung einer passenden Wohnung mit Betreuung (alterspsychiatrisch und klassisch)
- Wohngemeinschaften, in denen jeder in seiner eigenen Wohnung lebt und alterspsychiatrische Betreuung, aber auch z.B. 24-Stunden-Betreuung für mehrere Personen möglich ist

Voraussetzung für all diese Formen ist Flexibilität und Finanzierbarkeit.

VI.) Spezielle Angebote für alterspsychiatrische erkrankte Menschen mit Zusatzproblemen wie Sucht, Migrationshintergrund, Obdachlosigkeit etc.

Das Ziel der Stadt Graz ist es, diese Schwerpunkte, gerne auch in Kooperation mit anderen Partnern, voranzutreiben.

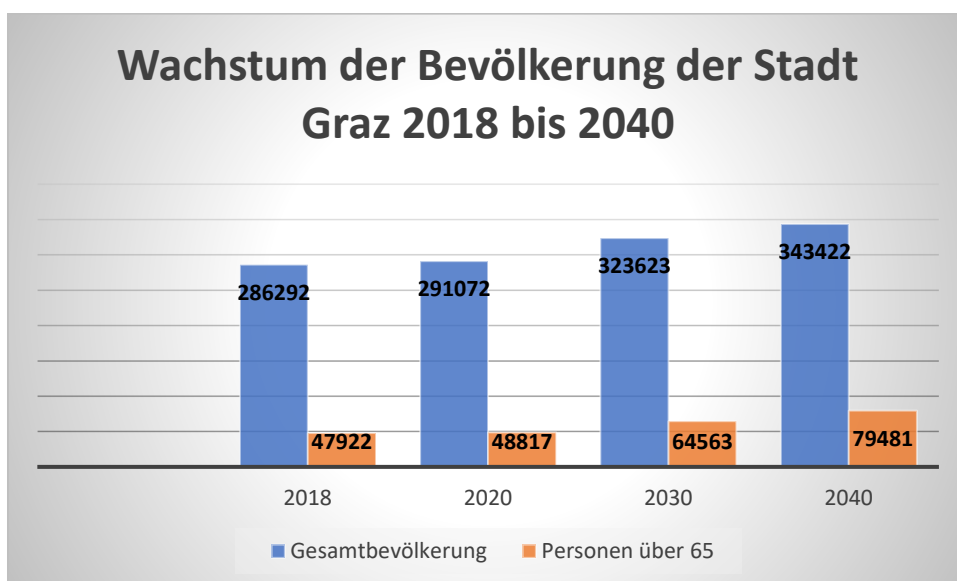
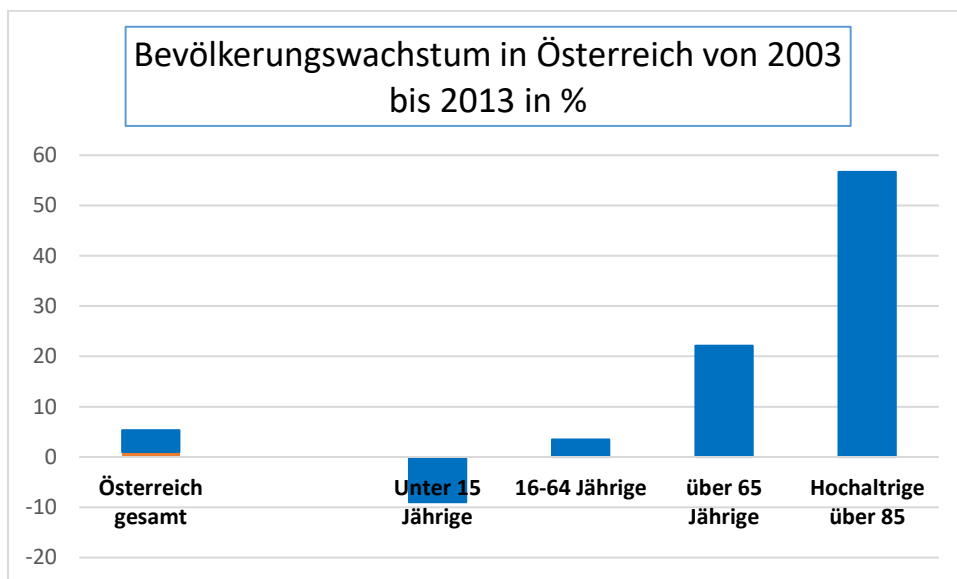
Damit bei der nächsten Revision wieder die Mitteilung möglich ist: Die wichtigsten Ziele wurden umgesetzt.

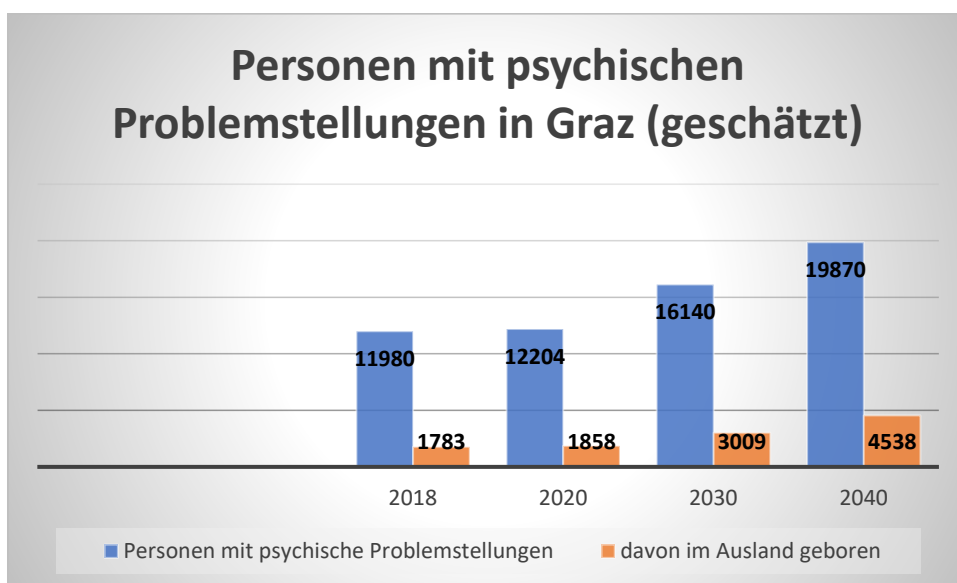
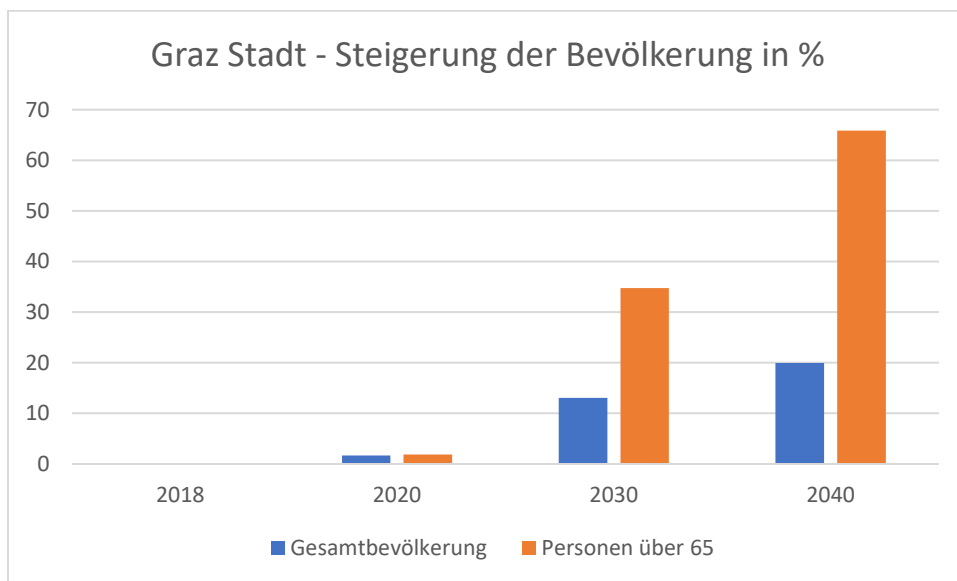
Im Sinne der betroffenen Menschen gibt es viel zu tun.

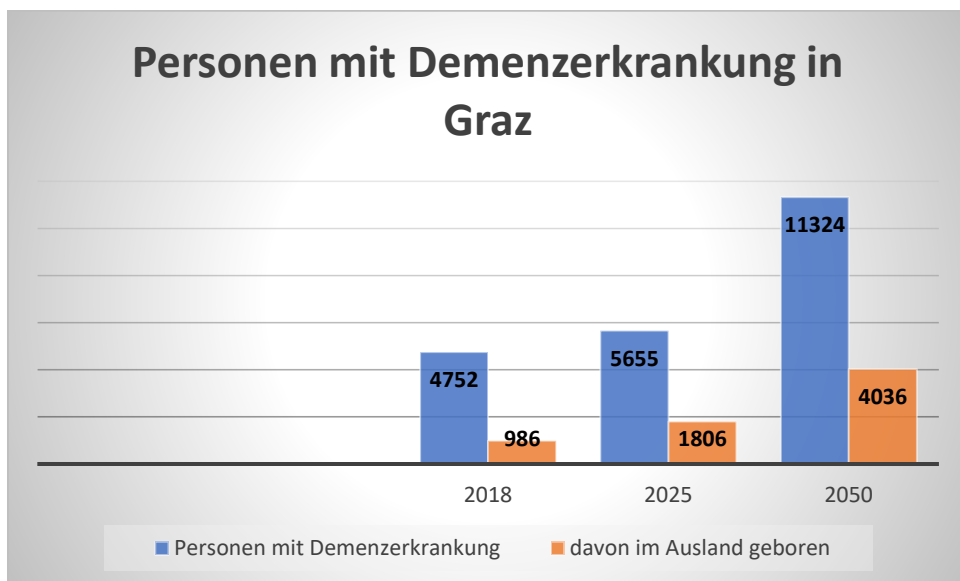
»Eine Gesellschaft, die das Alter nicht erträgt,
wird an ihrem Egoismus zugrunde gehen.«

—Willy Brandt

- 1.) Vidovičová, L. (2018). New Roles for Older People. Population Ageing, 11,1–6.
<https://doi.org/10.1007/s12062-017-9217-z>
- 2.) Statistik Austria (2013). Jahrbuch der Gesundheitsstatistik. Wien.
http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=074409. Download 02.03.2021.
- 3.) OECD (2017). Preventing Ageing Unequally. OECD Publishing, Paris. DOI:
<https://doi.org/10.1787/9789264279087-en>. Download 16.02.2021
- 4.) Land Steiermark (2016). Steirische Statistiken. Bevölkerungsprognose. Steiermark 2015/16 – Bundesland, Bezirke und Gemeindegruppen. Abteilung 17 Landes- und Regionalentwicklung. Heft 5/2016.
www.statistik.steiermark.at
- 5.) Klug, G. (Hg.) (2004): GGPM – Grazer Gerontopsychiatrisches Modell. Brennpunkte außerstationäre Versorgung. Neuropsychiatrie 18 (S1). Oberhaching b. München: Dustri-Verlag.
- 6.) Erfurt (2015). Gerontopsychiatriebericht 2015. Situation von älteren Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung in Erfurt. Amt für Soziales und Gesundheit. Stadtverwaltung Erfurt (Hrsg.).
https://www.erfurt.de/mam/ef/service/mediathek/publikationen/2016/gerontopsychiatriebericht_2015.pdf. Download 22.03.2021
- 7.) Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. Br J Psychiatry. 2017 Feb; 210(2):125-131.
- 8.) DEAS Deutscher Alterssurvey (2012). Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Online:
<https://www.bmfsfj.de/blob/93258/b402c9bc958491484b81016f31b4ebc5/altern-im-wandel-data.pdf>.
Zitiert 30.12.2020.
- 9.) Gutzmann, H. (2016). Perspektiven der gerontopsychiatrischen Versorgung.
https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/160225_landespsychiatrieplan/Gutzmann_2016_NRW_Gerontopsychiatrie.pdf. Zitiert 04.01.2020
- 10.) Gill Livingston et al. Dementia prevention, imtervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet 2020; 396: 413-46

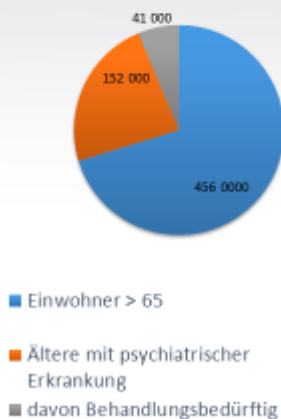






Ausgangsbasis 2000

**Absehbare demografische Entwicklung in Richtung Altern
Absehbarer Bedarf in der alters/gerontopsychiatrischen Versorgung**



2030: 32 % der Bevölkerung über 60 Jahren

1/3 mehr Personen über 75 Jahren
4 mal so viel Menschen über 90 Jahren.

- 70-80% werden zu Hause betreut
- Ca. ein Drittel lebt alleine
- Ca. 10% sind mehr oder weniger ans Haus gebunden

www.gfsg.at

Eine lange Betreuung schnell erzählt:

Möchte sterben *ohne Elien kann man nicht leben* *seit 8 Tagen ist es ganz schlecht.*

Dienstag Johannes v. Göt 8	Mittwoch Franziska v. P. 9	Donnerstag Emil, Gustav 10
<i>NS/B in so</i>	<i>=</i>	<i>werft schon =</i>
<i>verweirfelt</i>	<i>Krenn nichts mehr denken nichts nicht</i>	<i>gestern noch, nun verweirfelt.</i>
<i>nach mir so schwerer ist</i>	<i>mehr wie's gestern war</i>	

