



Herausforderungen und Möglichkeiten der alterspsychiatrischen Versorgung in Graz

Günter Klug

Graz, 11.11.2022

**Warum müssen wir über
dieses Thema sprechen?**

- Weltweit steigt die absolute Anzahl der älteren Menschen (Vidovičová, 2018)
- Jede zehnte Person in Österreich wird bis 2050 älter als 80 Jahre sein (OECD, 2017)
- Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren wird auf fast auf ein Drittel der Gesamtbevölkerung steigen (Statistik Austria, 2018a)
- Der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung wird bis 2030 österreichweit sinken (Schipfer, 2005)
- Der Anteil von 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung wird sich in Graz auf 27,7% erhöhen
- Die Zahl der über 85-Jährigen fast verdreifachen

Das hat massive Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf

Tabelle 1: Gesamtbevölkerung zu Jahresanfang 2018 bis 2040

Region	Stand per 1.1.		Prognose zum 1.1.	
	2018	2020	2030	2040
Steiermark	1.240.214	1.246.395	1.267.697	1.271.654
Graz (Stadt)	286.292	291.072	323.623	343.422

Tabelle 2: Anzahl der Personen ab 65 Jahren zu Jahresanfang 2018 bis 2040

Region	Stand per 1.1.		Prognose zum 1.1.	
	2018	2020	2030	2040
Steiermark	248.821	255.529	321.519	368.698
Graz (Stadt)	47.922	48.817	64.563	79.481

Fast die Hälfte der Haushalte in Graz sind 1 Personen Haushalte

2019 hat ein Drittel der Österreicher:innen ab 65 Jahren alleine gelebt (Statistik Austria, 2020a)

Es ist ein Thema der Frauen:

Einpersonenhaushalte 65+, 2018

Weibliche zu männliche 72,3% zu 27,3%. (STATCube, 2019)

Die so wichtige private Unterstützungsleistung wird in Zukunft weniger möglich

Mehr ältere Menschen – mehr psychisch kranke ältere Menschen

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen im Alter ist insgesamt hoch

Ca. 25% bis 30% der Gruppe 65 + leidet unter einer
behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung, (Hirsch et al., 1999)

Ca. 10 bis 14% aller Personen ab 65 leiden an Demenz
(Gerontopsychiatriebericht Erfurt 2015)

Die Häufigkeit von Demenz nimmt mit dem Alter stark zu und verdoppelt
sich ab dem Alter von 60 Jahren ca. alle 5 Jahre.

Tabelle 4: Häufigkeiten psychischer Störungen 65+ geschätzt für die Stadt Graz

Jahr	2018	2020	2030	2040
Psychische Störungen	11980	12204	16140	19870

Tabelle 6: Entwicklung der Demenzzahlen für die Stadt Graz

Jahr	2018	2025	2050
Menschen mit Demenz	4.752	5.655	11.314

Demenz kostet:

3,9 Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege)

15,8 Prozent der Bruttoausgaben (BA) für stationäre Pflege

22,5 Prozent der BA für mobile Pflege im Jahr 2019

Ohne die Kosten der informellen Pflege derer, die zu Hause leben

Die Kinder der 50er und 60er kommen

Das bedeutet freiheitsliebende Grundhaltung, fragile Beziehungen mit mehr nahehelichen Partnerschaften, verändertes Suchtverhalten, langsamer Ausgleich des Männermangels

Enge Beziehungen und praktische Hilfen nehmen ab

Immer mehr Menschen in schwierigen ökonomischen Situationen oder mit geringer Bildung bekommen zunehmend Probleme

Der Anteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund steigt

Die rasant fortschreitende Technisierung und Digitalisierung hängt Ältere

ab (Keine Bedienung mehr, Kassenautomaten, elektronische Akt und Anmeldung etc.)

Analoge Möglichkeiten werden immer weniger angeboten, vom persönlichen Kontakt ganz abgesehen.

Polarisierung in positiv, aktiv autonome und schwierige, passive, abhängige Ältere

Grundlegend sind:

Beziehungskonstanz und Betreuungskontinuität

Niederschwelligkeit

Flexibilität

Interventionen sind **am Aufenthaltsort der Personen:**
in der eigenen Wohnung, im eigenen Haus oder in den Institutionen

Mobile Alterspsychiatrie leistet
aufsuchende Diagnostik, Beratung, Betreuung und Therapie (UPD, 2021)

Anstatt auf Veränderung zu drängen, ist zunächst umfangreiche
Abklärung, Beobachtung und Begleitung erforderlich, um eine Chance auf
Entwicklung zu ermöglichen.

Der **Faktor Zeit** muss für einen Erfolg ausreichend investiert werden

Menschen sind sehr individuell - mit vielen Stärken -
aber auch unterschiedlichsten Unterstützungsbedarf

Das gilt besonders für ältere Menschen

Das bedeutet viele Möglichkeiten individuell zu unterstützen

Was brauchen die Menschen in der Stadt - wie kann die Stadt
vorsorgen?

Betroffene, Angehörige und im Vorfeld Allgemeinbevölkerung

Vorfeldarbeit:
Gesundheitsvorsorge
Prävention
Wissensvermittlung
Information

In Kooperation von Allen – getragen von Stadtteilzentren ,Siedlungsarbeit, Büro der Nachbarschaft, Friedensbüro etc.

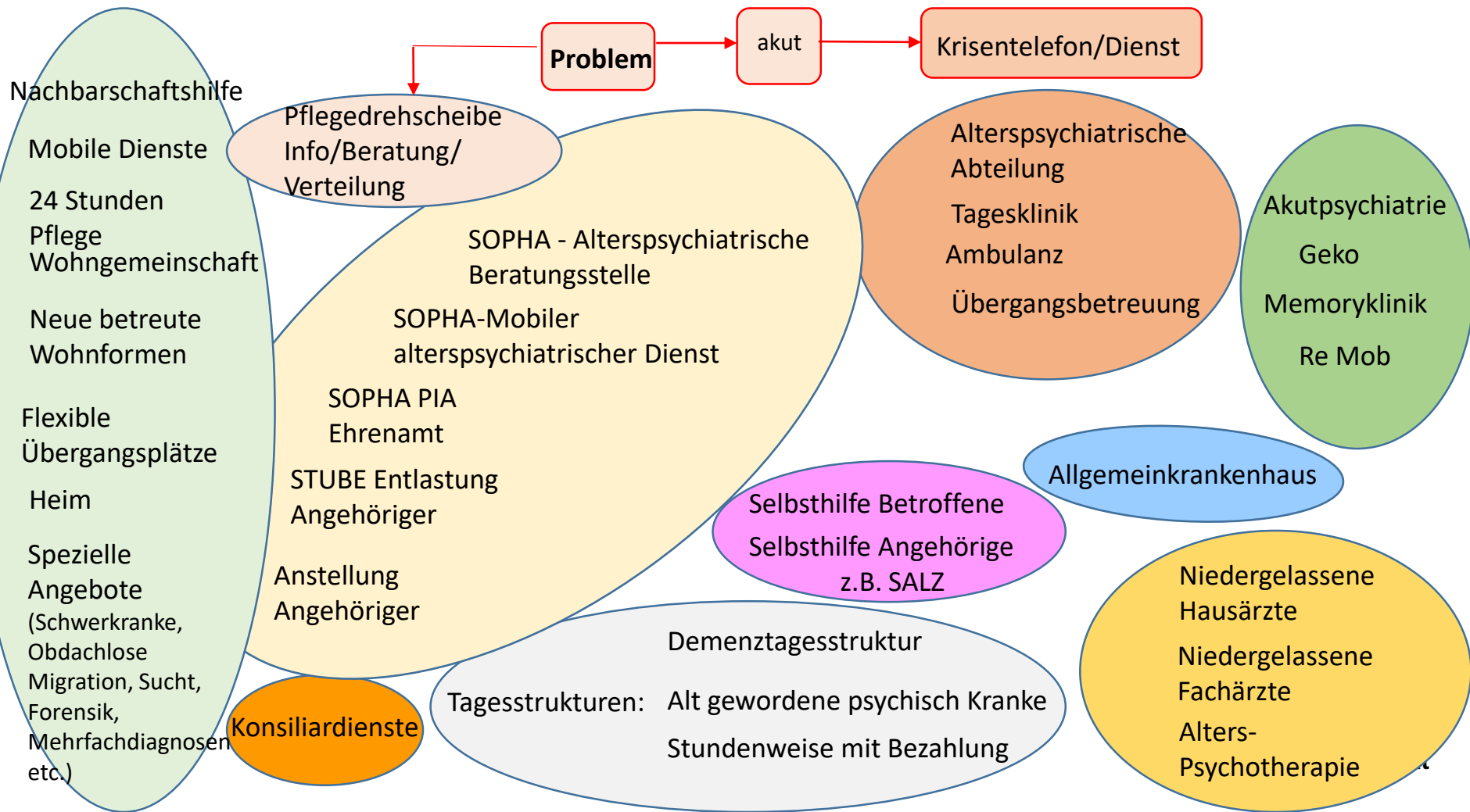
Haus des Lebens
Kooperation

Regelmäßige
Veranstaltungen
vor Ort

Kleinstrukturierte
Angebote und
Unterstützung

Wissensvermittlung,
Präventive Themen,
Gruppen

Öffentlichkeits
arbeit



Was brauchen die psychisch betroffene ältere Menschen in der Stadt?

Wenn´s gut sein soll - eine ganze Menge

Dass hier viel entwickelt werden muss, ist schon lange bekannt

Die Dringlichkeit wird vielen Zuständigen erst jetzt bewusst

Nicht so in Graz

Bereits 2003 wurde ein erstes Grazer gerontopsychiatrische Konzept entwickelt

Damals war noch wenig vorhanden - es beschrieb zentrale Angebote – das Rückgrad der 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.

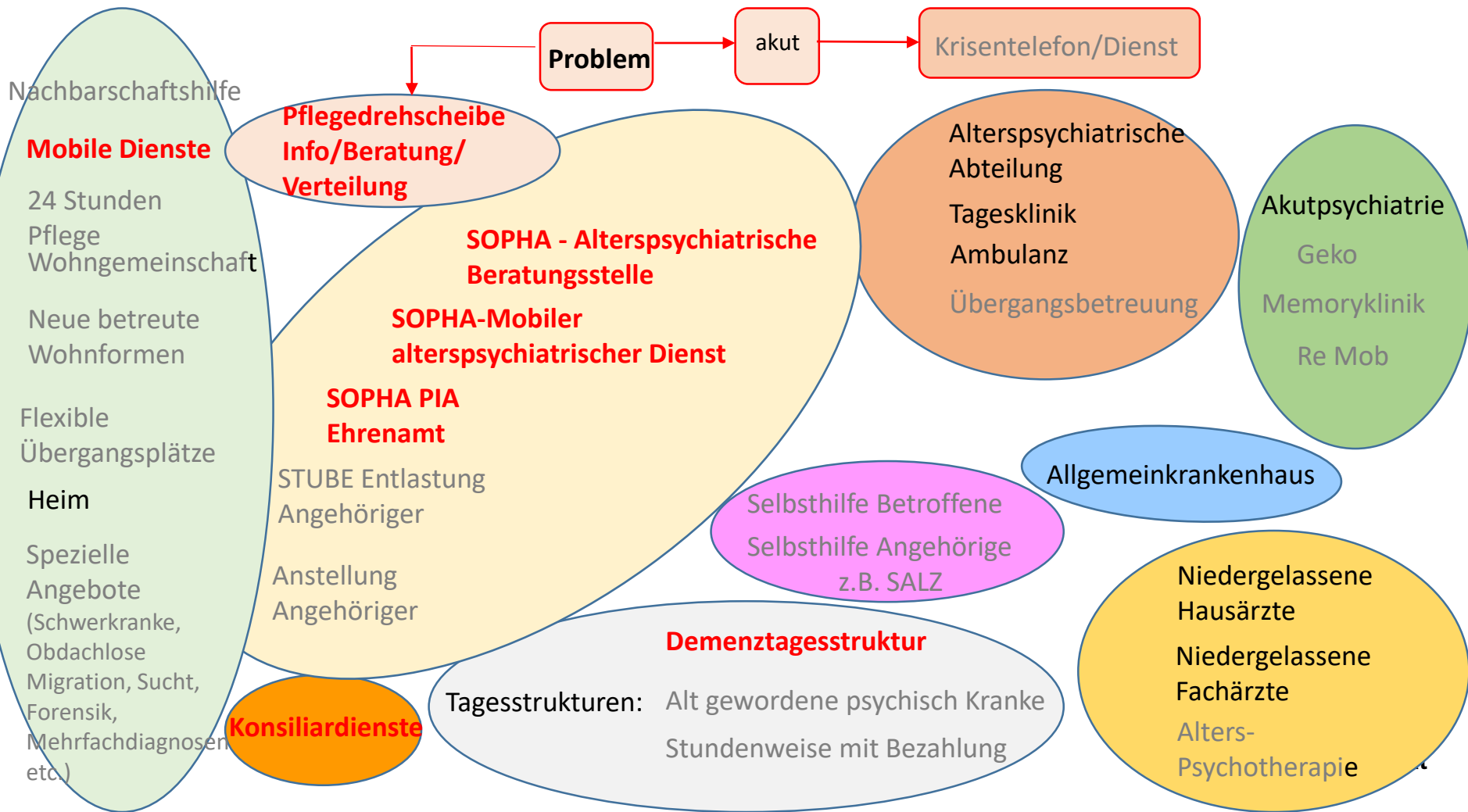
Haus des Lebens
Kooperation

Regelmäßige
Veranstaltungen
vor Ort

Kleinstrukturierte
Angebote und
Unterstützung

Wissensvermittlung,
Präventive Themen,
Gruppen

Öffentlichkeits
arbeit



Was ist entstanden?

- Pflegedrehscheibe
- Alterspsychiatrische Beratungsstelle (GPZ)
- Mobile Sozialpsychiatrische Versorgung
- Demenztagesstrukturen
- Ehrenamt

Zusätzlich wurden die klassischen mobilen Dienste ausgebaut

Auch wenn das quantitativ noch nicht ausreicht

All diese Angebote wurden seither begründet und angestoßen

Das Konzept ist in die Jahre gekommen

Die GFSG wurde in Kooperation mit dem Fachbereich Pflege/Planung/Controlling der Stadt Graz beauftragt das Modell zu überarbeiten.

Dieses Mal mit umfassender Sichtweise auf die gesamte Breite des notwendigen Angebotes

Methodisches Vorgehen

1. Literatursuche zu neuen Entwicklungen in diesem Bereich.
2. Internetrecherche zu relevanten Projekten (Schwerpunkt deutscher Sprachraum).
3. Interviews und Fokusgruppen mit relevanten Player:innen im erweiterten Bereich der alterspsychiatrischen Versorgung.
4. Strukturierte Zusammenfassung der erhobenen Daten zu einem möglichst umfassenden Gesamtbild.

In der Langfassung ist diese Bild nachzulesen

Die Stadt kann alleine, ohne Land (speziell Gesundheit (Gesundheitsfonds) und Soziales) sowie den Bund etc. nicht alles stemmen

Die Kurzversion dient daher als prägnante Handlungsanleitung für die Planung im Zuständigkeitsbereich der Stadt Graz

Struktur der Ergebnisordnung:

Teil 1: [Kernbereich der Versorgung](#) –

bewertet und um Notwendiges erweitert = zentraler Teil des Ausbaus

Teil 2: [Begleitende Strukturen und Angebote](#) –

machen die Angebote effizienter und voll wirksam

Teil 3: [Allgemeine übergreifende Rahmenbedingungen](#) –

ohne sie ist eine Versorgung in diesem Bereich grundsätzlich nicht möglich

Sie liegen nicht im Kompetenzbereich der Stadt Graz

1a) Stärkung des bestehenden guten Skeletts der Versorgung auf Vollversorgungsniveau

1b) Erweiterungen des Angebotes:

Vorsorge und Prävention:

Stadtteilzentren flächendeckend ausbauen und professionell begleiten

Siedlungsarbeit in schwierigen Regionen

Schwerpunktsetzung in neuralgischen Stadtteilen

Sie dienen allgemeinen sozialen Aspekten und können für diesen Bereich besonders folgende Zusatzaufgaben übernehmen:

Einsamkeitsprophylaxe

Ausbau kleinstrukturierter Angebote und Unterstützungen:

Aktivitäten zum Thema älterer Mensch

Vorträge

Bekanntmachen präventiver Möglichkeiten

Erfolgreiche Pilotprojekte in die Regelfinanzierung

z.B. die stundenweise Betreuung zur Entlastung Angehöriger alterspsychiatrisch erkrankter Menschen (SOPHA - STUBE)

Ausbau der Entlastung der Angehörigen mit noch zu entwickelnden Modellen

Aufbau von Tagesstrukturen für alt gewordene, und im Alter psychisch erkrankte Personen (auch mit leichtem Pflegebedarf)

Grundsätzliche Schaffung von mehr differenzierten Wohnformen –

z.B. Pilotprojekte für Wohngemeinschaften (Konzept für den Demenzbereich besteht, aber auch für andere Erkrankungen, Sucht etc. notwendig)

Aufbau und Erweiterung der Selbsthilfe für Angehörige und betroffene Personen ihre Partizipation in allen Planungsprozessen für diese Altersgruppe

Öffentlichkeitsarbeit: Bekanntmachung der Angebote aller Bereiche

Forcieren der aufsuchenden, nachgehenden und nachhaltigen Arbeitsweise

Schaffung von leistbaren Mietwohnungen;

bei Bedarf Organisation von notwendigen Zusatzleistungen über das bereits bestehende Netzwerk (psychische Betreuung bis körperlicher Pflegebedarf als neue, leistbare Form des betreuten Wohnens)

Freigehaltenen Plätze, für Akutaufnahmen bei Bedarf

Anhebung des Personalschlüssels im alterspsychiatrisch stationären Bereich

auf 1:1,5 im Vergleich zum erwachsenenpsychiatrischen Bereich

Finanzierung von **Besuchen der mobilen alterspsychiatrischen Betreuung im stationären Bereich** und Personalaufstockung

Einrichtungen, die kleine Alltagstätigkeiten und Reparaturen annehmen

Es bestehen Modelle zur stundenweisen Beschäftigung und/oder für stundenweise Tagesstrukturen auf Stundenlohnbasis für psychisch betroffene Menschen, die das übernehmen könnten.

Aufbau von Tagesstrukturen mit bezahlter stundenweiser Beschäftigung für „junge alte“ Menschen mit psychischen Problemstellungen

Langfristige Überlegungen zur 24-Stunden-Betreuung, zu externer Qualitätskontrolle und der Öffnung der Betreuung für mehr als eine Person

Stärkung der mobilen Angebote zur Verbesserung der Übergänge von stationärer zu mobiler Betreuung (sowie vice versa)

Stärkung der tagesklinischen Angebote sowie die vermehrte Einrichtung von Ambulanzen/Ambulatorien mit Rezepturbefugnis

Generell professionelle Begleitung der Pflegeheime durch konsiliarisch aufsuchende Angebote
(Alterspsychiatrie, Physiotherapie, Logotherapie, Ergotherapie etc.)

Primär:

Schaffung eines Anspruchs auf alterspsychiatrische Versorgung (gesetzliche Regelungen)

Abschaffung des ambulanten Regresses,

Senkung der Selbstbehalte

Verbesserung der Pflegegeldeinstufung für Menschen mit psychisch/psychiatrischen Problemstellungen sowie eine Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens

Primär:

Übergreifende Planung:

Laufende Kooperation zwischen den betroffenen Ressorts und Gebietskörperschaften -Umsetzung einer gemeinsamen übergreifenden Planung
Beschleunigung der Umsetzung der Planungsparameter durch bessere Kooperation der Bereiche

Standardisierten Qualitätszirkeln die fix in der Planung verankert sind

Kostenträger übergreifende Finanzierungen und rasche Abstimmung bei Bedarf

Stabile öffentliche Finanzierung - mehrjährige Finanzierungszusagen
Schrittweises Vorgehen: Bestehendes stärken, vorliegende Konzepte umsetzen, Neues planen
Eingrenzung der steigenden Bürokratie

Ausbildungsoffensive und intensives gemeinsames Lobbying für Pflege, aber auch 24-Stunden-Betreuung
Anpassung der Ausbildung der Pflegekräfte mit einem Schwerpunkt in der ambulanten Versorgung

Sekundär:

Versorgung von speziellen alterspsychiatrischen Randgruppen

(Ältere mit Sucht, Migration, Wohnungslosigkeit etc.) mit speziellen Leistungen

Verbesserung der Personalschlüssel in Pflegeheimen und Anhebung auf den tatsächlichen Bedarf, zumindest an den österreichischen Standard

Öffnung der Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachdiagnosen mit entsprechender Weiterbildung des Personals in den Bereichen (z.B. Psychiatrie-Sucht; Psychiatrie-klassische Behinderung etc.)
Bei Bedarf Spezialangebot

Finanzierung von fachärztlichen Konsiliardiensten

(besonders in Pflegeheimen, und kooperierenden Einrichtungen)

Hausbesuche von niedergelassenen Fachärzt:innen, auch zur Entlastung des stationären Bereiches

Sekundär:

Qualitätszirkeln, Fallbesprechungen, Supervision etc. in allen Betreuungsformen und Einrichtungstypen als Qualitätsvorgabe voll finanziert

Gegenseitige Fortbildungen der mobilen (Pflege-)Dienste und der alterspsychiatrischen Dienste sowie regelmäßiger Austausch

Gute externe Qualitätsvorgaben

Verpflichtende Kooperation zwischen den versorgenden Institutionen

Möglichkeiten zum Finden individueller Lösungen (Zeit, Kosten, etc.) bei schwierigen oder inkompatiblen Problemstellungen.

Wie die Erhebung zeigt, bedarf es des Ausbaus -

bestehender als auch neuer Angebotsformen

Wenn wir nicht schnell reagieren wird es in Zukunft nicht möglich sein, die betroffenen Menschen auch nur annähernd ausreichend zu versorgen (weder stationär noch mobil).

Die Stadt Graz hat bereits viele Anstrengungen in die richtige Richtung unternommen.

Deshalb glauben wir auch in Zukunft an Elan, Kreativität und politischem Willen

Dank an alle Verantwortlichen und Beteiligten die diese Umsetzung ermöglicht haben



Schauen wir in die Zukunft

Es gibt viel zu tun – gehen wir es an