

Stellungnahme zum Antrag im Bayerischen Landtag bzgl. der Umsetzung der „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“

Der „Ambulante Gerontopsychiatrische Verbund Bayern (AGVB) ist ein Zusammenschluss von Fachleuten der Alten- und Gesundheitshilfe aus allen bayerischen Bezirken, in erster Linie aus den Bereichen Gerontopsychiatrie-Koordination, Konzeptentwicklung und spezielle Angebote für gerontopsychiatrisch Erkrankte.

Nachfolgend wird aus Sicht des AGVB zur Umsetzung der Psychiatriegrundsätze im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung Stellung bezogen.

Zu 2.2 Gerontopsychiatrische Versorgung

Derzeit ist im Bereich Gerontopsychiatrie in vielen Versorgungsbereichen eine noch nicht ausreichende Umsetzung der Grundsätze zu konstatieren.

Besonders problematisch sind insgesamt

- die stark ausgeprägten regionalen Unterschiede im Vergleich der einzelnen Bezirke untereinander,
- die fehlenden systematischen Bestandsaufnahmen in vielen Regionen, d.h. teilweise ist nur eine ungefähre Einschätzung der Versorgungslage möglich
- die vielerorts noch fehlende klare Zielgruppendefinition (sog. „alt gewordene psychisch Kranke“ UND im Alter Neuerkrankte d.h. auch Demenzkranke zählen zur Zielgruppe, die Trennung nach Auftretenszeitpunkt der Erkrankung ist abzulehnen)
- die fehlende Schnittstellendefinition SGB XI und SGB XII, wodurch in manchen Bereichen die Klärung von Zuständigkeiten hinsichtlich der Finanzierung von Angeboten erschwert wird
- die nicht in allen Bezirken einhellig herrschende Meinung, dass demenzranke Menschen ein Recht auf Eingliederungshilfeleistungen haben (Ausnahme Rahmenleistungsvereinbarungen BeWo, Tagesstätten in Mittelfranken, Leistungsbeschreibungen Fachstellen Gerontopsychiatrie an SpDi/ GpDi in Oberbayern und Mittelfranken, Oberbayern, Oberpfalz).

Nach unserer Einschätzung stellt sich die Umsetzung in den einzelnen Versorgungsbereichen wie folgt da:

Zu 2.2.1 Pflegende bzw. betreuende Angehörige, allgemeine Beratungsangebote und ehrenamtliche Hilfen

- relativ hoher Ausbau an Beratungsstellen für pflegende Angehörige jedoch mit regionalen Unterschieden (hohe Dichte in Ballungsräumen, in ländlichen Gebieten teilweise unterversorgt) und teilweise nicht ausreichende Finanzierung
- flächendeckender Ausbau im Bereich der niedrigschwelligen Betreuungsangebote (Angehörigengruppen, Betreuungsgruppen, Helferkreise) noch nicht vollzogen

Zu 2.2.2 Niedergelassene Allgemein- u. Fachärzte/innen und Psychotherapeuten/innen

- keine verbindlichen Fortbildungen für Hausärzte
- keine gerontopsychiatrischen Schwerpunktpraxen vorhanden
- bisher nur sehr wenige Psychotherapeuten mit Angebot für gerontopsych. Erkrankte

Zu 2.2.3 Gerontopsychiatrische Institutsambulanzen

- teilweise noch nicht flächendeckend vorhanden

Zu 2.2. Gerontopsychiatrische Dienste

- nur vereinzelt vorhanden in Oberbayern

Zu 2.2. Sozialpsychiatrische Dienste

- teilweise vorhanden z.B. in Oberbayern fast flächendeckend, in Mfr. im Aufbau und in Oberpfalz teilweise vorhanden, in Schwaben ein Modellprojekt mit Folgefinanzierung für den Bereich ambulante Sozialarbeit Gerontopsychiatrie (GP Verbund Schwaben)

Zu 2.2.6 Sozialstationen und ambulante Pflegedienste

- Basisschulungen in Form von Inhouse-Schulungen fast flächendeckend in Mittelfranken, außerdem in Oberbayern und Unterfranken im Aufbau
- kein einziger gerontopsychiatrischer Pflegedienst in Bayern, 2009 für Mfr. geführte Verhandlungen mit KK gescheitert, nur ein Modellprojekt mit Folgefinanzierung in Unterfranken (HALMA, Würzburg)

Zu 2.2.7 Tagespflege

- recht gutes Angebot in Ballungsgebieten, zu wenig Angebote in ländlichen Regionen
- starke Spezialisierung auf Versorgung demenzkranker Menschen, erste Angebote für ältere Menschen mit Depressionen z.B. Nürnberg
- einige wenige integrierte Tagespflegeplätze in Heimen z.B. in Mfr.

Zu 2.2.8 Ambulante Wohngemeinschaften

- eine Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, aufschwungalt
- schwierige Rahmenbedingungen verhindern zügigen Aufbau neuer WGs, in Mfr. 7 WGs (SGB XI) und 5 Initiativen, in München 3 WGs (Eingliederungshilfe), in Unterfranken 2 WGs (Eingliederungshilfe)

Zu 2.2.9 Kurzzeitpflege

- es fehlen spezielle Kurzzeitpflegestationen gerontopsych erkrankte Menschen

Zu 2.2.10 Stationäre gerontopsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung

- starke regionale Unterschiede
- teilweise Abbau stationärer gerontopsychiatrischer Plätze ohne parallelen Aufbau von ambulanten oder teilstationären Versorgungsmöglichkeiten
- insgesamt zu wenig tagesklinische Plätze z.B. nur 2 Tageskliniken in Mfr.

Zu 2.2.11 Stationäre Versorgung in Allgemeinkrankenhäusern

- sehr vereinzelt spezielle geriatrisch-gerontopsychiatrische Stationen oder auch Stationen mit Konsiliar- und Liaisondienste z.B. Klinikum Nürnberg
- Mangel an Schulungen für Ärzte und Pflegepersonal, Thema wird aber bereits angedacht besonders im Hinblick auf Menschen mit Demenz

Zu 2.2.12 Alten- und Pflegeheime

- nur wenige Heime mit kleinen überschaubaren familienähnlichen Einheiten (z.B. Hausgemeinschaften und Wohngruppen)
- Fehlen einer klaren Definition eines sog. „gerontopsychiatrischen Pflegeplatzes“
- noch zu viele beschützende Pflegeplätze aufgrund der Finanzierungsstruktur
- zu wenig Häuser mit gerontopsychiatrischen Konzepten
- wenig Kenntnis über Facharztbetreuung von Heimbewohnern
- zu wenig gerontopsychiatrische Pflegefachkräfte und fehlende konzeptionelle Rahmenbedingung für den adäquaten Einsatz dieser Fachkräfte
- Gefahr des Ersatzes von Fachkräften durch Betreuungsassistenten

Zu 2.2.13 Aufbau eines Verbundsystems mit vernetzten Strukturen

- nur 5 Koordinierungsstellen Gerontopsychiatrie in Bayern (Mittelfranken, Oberpfalz und Unterfranken),
- unklar ist vielerorts, wer Case Management leisten kann bzw. soll – Fachstellen GP an SpDis, Netzwerk Pflegestellen oder auch ambulante Pflegedienste
- Kooperationsvereinbarungen nur in ganz geringem Ausmaß vorhanden z.B. zwischen SpDis und Netzwerkpflegestellen in Mfr., z.B. GP Schwaben und z.B. HALMA