

GRUSSWORT ZUR ERÖFFNUNG DER ROTHENFUSSER-

WOHNGEMEINSCHAFT

18.11.05

(*DIEGO FESSMANN, MARGE*)

**Sehr geehrte Familie Rothenfußer,
liebe Ulrike Reder und KollegInnen,
meine Damen und Herren,**

im Namen der „Münchner Arbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie“ (MARGE) und **auch ganz besonders im Namen meiner KollegInnen vom Gerontopsychiatr. Dienst –Ost darf ich den KollegInnen der Rothenfußer-WG und des Pflegedienstes Carpe Diem herzliche Glückwünsche anlässlich der Eröffnung des neuen Hauses für Demenzkranke mit den beiden Wohngemeinschaften übermitteln!**

Wenn ich mich an die ersten Treffen bezüglich der Planung und Realisierung dieses Projekts erinnere und seit Jahren im kontinuierlichen Austausch die Weiterentwicklung Revue passieren lasse freut es mich auch persönlich, dass wir heute in diesem Gebäude zusammengetroffen sind und feststellen können: Es hat sich einiges getan hinsichtlich der verbesserten Versorgung von Demenzkranken! Das darf und soll heute gefeiert werden!

Soweit so gut. Als logische Umsetzungskonsequenz werden nun die Kostenträger möglichst schnell das Land mit dieser teilstationären Wohnform für Schwerstkranke überziehen, sprich: Dutzende von Rothenfußer-WG`s werden in kürzester Zeit in allen bayer. Bezirken aufgebaut und finanziert...Oder etwa nicht? Hab`ich da etwas übersehen und wenn ja , WAS?!

Die Zahlen bez. der Rate an Demenzkranken sind doch seit Jahren öffentlich bekannt? Ebenso die Notwendigkeit strukturierte Hilfen flächendeckend aufzubauen? Wir haben doch für München z.B. fertige, also verabschiedete, Stadtratsbeschlüsse seit Mitte der 80-er Jahre des letzten Jahrhunderts zwecks flächendeckender teilstationärer Versorgung von Demenzkranken?!

Was also habe ich nur übersehen...natürlich, unerfahrener Sozialromantiker **der ich bin, das wesentliche, das ur – und hauptsächliche: DAS GELD...ist nicht mehr da!**
(**Ja wo ist es denn hin, das Geld und wohin entschwindet es noch immer?!**)

Zu viele Menschen leben zu lange und kosten zuviel! Es gibt doch billigere, end gültigere Alternativen zur jahrelangen , qualifizierten Pflege, zum adäquaten psychosozialen – also mitmenschlichen Umgang mit Schwerstkranken! Vor kurzem wurde ja die erste Filiale von „Dignitas“ in Deutschland eröffnet – der gewollte Tod kostet dort mit allem

drum und dran ca. 3000.- Euro. – Eine interfraktionelle Parlamentariergruppe in Berlin versucht im 2.Anlauf die aktive Euthanasie a la Belgien, Holland und der Schweiz durchzusetzen. Dort können übrigens auch junge Menschen ihren Tod verlangen anstatt sich psychiatrisch- therapeutisch behandeln zu lassen.

Längst wurde die Büchse der Pandora geöffnet und zunächst trifft deren Pesthauch die älteren Menschen, aber die kostengünstige Reduzierung menschlicher Problemlagen mittels relativ leichter Herbeiführung des Todes hat schon was in Zeiten, wo doch überall gespart werden muss.

Herr Prof. Dr. Lauter sprach und schrieb Anfang der 90-er Jahre bereits vom „Gerontozid“ und machte auf mögliche Entwicklungen aufmerksam, die in den genannten Ländern mittlerweile eingetreten sind....

Zurück zu unserer „romantischen“ Vision der angemessenen flächendeckenden Versorgung psychisch kranker älterer Menschen. Dafür bräuchte es Planung. Nur werden derzeit alle Planungen vom Bezirks- bis zum Landespsychiatrieplan unter Verschluss gehalten und ich war wohl umsonst im Jahr 2004 bei der Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie im Bayer. Staatsministerium bez. der Fortschreibung eines neuen Landespsychiatrieplans.(Gute Planung verlangt übrigens partnerschaftlich-offene Kooperation statt Mauschelei hinter verschlossener Tür!)

Gerontopsychiatr. Planung auf Landesebene existiert nicht, obwohl es seit Jahren Ansätze zur z.B. ambulanten Versorgung dieses Bevölkerungsteils gibt. Vier GPDi's in München und Zusatzkräfte an allen Obb. Sozialpsychiatrischen Diensten konnten durchgesetzt werden und ich kann mir vorstellen, dass, trotz desaströser Haushaltslagen der nächste GPDi in der nächsten bayer. Großstadt entstehen wird... Gerontopsychiatrische Klientel wurde jahrzehntelang mit „verwirrt und pflegebedürftig“ umschrieben. Das hatte den schon erwähnten stationären Pflegehintergrund. Tatsächlich – ich wiederhole es öffentlich seit langen Jahren – haben wir es an erster Stelle mit Depressionen und Angststörungen zu tun. (Und verkündeten das lange vor der Einrichtungen der von uns begrüßten „Kompetenznetze Depression“!)

Der vor langer Zeit von den Wohlfahrtsverbänden auf Landesebene getroffene Beschluß, die Gerontopsychiatrie den hauseigenen Altenhilfesektoren zuzuordnen ist vor stationärem Hintergrund zwar verständlich, aber auf den ambulanten Bereich bezogen, in dem mehr als 85% der Betroffenen leben, völlig falsch!

Seit Januar 2005 gelten entsprechende „Förderrichtlinien“ des Bezirks Obb. zur gerontopsychiatr. Versorgung. Mehr kann derzeit nicht erreicht werden, da alles „darüber hinaus“ einer Regelung durch ein entsprechendes Landesgesetz – PsychKG – bedarf!

1998 bereits wurde ein Entwurf der Wohlfahrtverbände auf Landesebene im Landtag diskutiert und ich hatte die Ehre per decretum am ambulanten Teil mitzuschreiben.

Der Entwurf liegt dort heute noch, so wie der „Münchner im Himmel“ im Wirtshaus sitzt und wartet....

-3-

Es gibt zwei immer wiederkehrende „Verhinderungsdiskussionen“, die alle paar Jahre mit schöner Regelmäßigkeit geführt werden und die den Aufbau flächendeckender Versorgungsstrukturen erschweren:

1: Wo gehört Gerontopsychiatrie hin – zur Altenhilfe oder zur Psychiatrie ? Sie ist grundsätzlich ein Teilbereich der Psychiatrie sonst müsste konsequenterweise Kinder- und Jugendpsychiatrie auch anderswohin delegiert werden...

Ich erlebe diese Pippifax- und Pseudodebatte seit fast 20 Jahren und bin, heutzutage erst recht nicht gewillt sie passiv zu akzeptieren in Zeiten, wo der Eindruck entsteht, dass manche Kostenträger kein Interesse haben einen Teil ihrer durch Steuermittel finanzierten Haushalte für diesen kranken Bevölkerungsteil einzuplanen! Dass die demographische Entwicklung die nächsten 20 – 30 Jahre ihren Gang geht sollte sich auch bei den zuständigen Administrationen herumgesprochen haben!

2. Ist Demenz eine ausschließlich körperliche Erkrankung?

...natürlich nicht. Wenn aber z.B. der Bezirk Obb. meint diese vor Jahren schon geäußerte Einstellung jetzt verstärkt praktizieren zu müssen, was heißt den hauseigenen Anteil an Demenzprojekten nicht mehr mitzufinanzieren , dann werden wir diese Debatte öffentlich, also im Wortsinne politisch und partiell auch über die Medien führen...

Es gibt die MARGE auf Münchner Ebene, ein freiwilliger Zusammenschluß von 17 verschiedenen Diensten, Einrichtungen, Kliniken und es gibt den „Ambulanten Gerontopsychiatrischen Verbund Bayern“ (AGVB), den ich vor 2 Jahren mitgründete. Auch dort wird zu klären sein ob gerontopsychiatrische Versorgung „demenzfixiert“ angegangen wird oder das gesamte Spektrum erfasst bleibt mit durchaus verschiedenen Ansätzen hins. der Realisierung von Projekten in einer bestimmten Region.

Alle bayer. Bezirke sind dringlich aufgefordert sich, ausgehend von seit Jahren erfolgreichen Projekten, endlich mit gerontopsychiatr. Planung und deren konsequenter Umsetzung zu befassen, was mehr ist, als Koordinationsstellen einzurichten oder die gerade erwähnten Debatten neu aufzurollen!

Anders ausgedrückt: Wir, vor Ort tätig, vernetzt und in Diskussion miteinander, sind längst viel weiter als die Politik! Wir standen und stehen auf vielen Ebenen den

Entscheidungsträgern fachlich zur Verfügung, lassen uns aber nicht vor Karren spannen, die sich vielleicht gar nicht bewegen sollen...

Die Rothenfußer-WG gehört beispielhaft zu den gelungenen Projekten bez. der Beheimatung von demenzkranken Menschen. Auch und gerade Ihnen wünschen wir heute gute Zeiten in diesem Haus, die helfen sollen ihr individuelles Schicksal im vorletzten und letzten Lebensabschnitt in Würde, Geborgenheit und Liebe zu tragen und zu bewältigen! Das schließt selbstverständlich die Angehörigen mit ein, die KollegInnen – uns alle!