

Rahmenkonzeption für Gerontopsychiatrische Dienste im

Regierungsbezirk Oberpfalz

1. Einleitung

In Deutschland leben mehr als 12 Mio. Menschen, die älter als 65 Jahre sind (15% der Gesamtbevölkerung). Der Anteil wächst weiter auf 26% im Jahr 2010 und 35% im Jahr 2030. Die Zahl der nicht geringfügig psychiatrisch Erkrankten in dieser Altersstufe liegt bei ca. 20 – 25 %, wie in mehreren übereinstimmenden Untersuchungen festgestellt wurde, wobei die häufigsten Krankheitsbilder Demenzerkrankungen, Depressionen, paranoide Syndrome und Suchterkrankungen sind. Im Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Versorgung in Bayern vom 30.07.1998 des Verbandes der Bayer. Bezirke wird die Notwendigkeit des Ausbaus der Versorgungsstrukturen in diesem Fachbereich ausdrücklich betont, unter Berücksichtigung des allgemeinen Hilfe-Grundsatzes: ambulant vor teilstationär vor stationär.

Der Gerontopsychiatrische Dienst betreut und behandelt psychisch kranke alte Menschen in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Als aufsuchender Dienst mit niederschweligen Zugangsvoraussetzungen kann er die Forderung nach patientenbezogener Versorgung erfüllen und dazu beitragen, teure Heimunterbringungen hinauszuzögern oder vermeiden zu helfen.

2. Personenkreis – Zielgruppe

Der Gerontopsychiatrische Dienst versteht sich als Kontakt- und Beratungsstelle für ältere Menschen mit psychischen Störungen oder –Erkrankungen und für deren Angehörige und sonstige Bezugspersonen.

Beraten und betreut werden Personen mit

- Demenzerkrankungen
- Affektiven (depressiven) Störungen
- Paranoiden Syndromen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Medikamenten- und/oder Alkoholabhängigkeit.

Darüber hinaus bietet der Gerontopsychiatrische Dienst sein Kontakt- und Beratungsangebot auch älteren Menschen an, die an

- Sozialer Isolierung
- Eingeschränkter Mobilität
- Verlust der Alltagskompetenz (durch Multimorbidität, Befindlichkeitsstörungen, psychosozialer Deprivation)

leiden, und für die neben der medizinischen auch eine psychosoziale Behandlung notwendig ist.

Das Angebot des Dienstes richtet sich außerdem an

- Angehörige der obengenannten Zielgruppen
- Gesetzliche Betreuer/innen psychisch erkrankter alter Menschen
- Pflegende und sonstige Bezugspersonen .

3. Aufgaben und Ziele des Dienstes

Zur Versorgung von psychisch kranken älteren Menschen bedarf es eines Hilfeangebotes, das aktivierende Pflege, Förderung der Beibehaltung bzw. Rückgewinnung von Eigenständigkeit, Tagesstrukturierung Überwindung von sozialer Isolation und im Bedarfsfall aktiv-nachgehende und langfristige Hilfestellung erlaubt. Ausgestattet mit intensiven und flexiblen Behandlungsmöglichkeiten kann eine ambulant tätige Institution Aufgaben erfüllen, die durch andere Einrichtungen nicht zu leisten sind. Hierzu gehört auch gegebenenfalls, die in Kliniken oder Tageskliniken begonnenen aufwändigen Behandlungsmaßnahmen in der Wohnumgebung des Patienten weiterzuführen, die unterschiedlichen therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen miteinander zu koordinieren. In Krisensituationen steht der Dienst als Anlaufstelle zur Verfügung .

Hauptziele der therapeutischen Maßnahmen sind:

- Erhalt bzw. Verbesserung der Lebensqualität
- Verbleib des alten Menschen in seinem gewohnten Lebensumfeld
- Vermeidung/Verkürzung von stationären Aufenthalten.

Daraus leiten sich folgende Aufgaben und Zielsetzungen ab:

In der Arbeit mit den Betroffenen:

- Gesprächsangebot
- Vorläufige Diagnosenstellung
- Erstellung der Sozialanamnese
- Erkennen der zentralen Problematik und Vermittlung von Hilfen
- Sicherung der und gegebenenfalls Zuführung zur medizinischen Versorgung
- Hilfestellung bei der Alltagsbewältigung
- Finanzielle Absicherung
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bzw. Verbesserung der Pflegeumstände
- Bewältigung bzw. Linderung von psychosozialen Beeinträchtigungen
- Förderung der eigenen Ressourcen und Kompetenzen

- Förderung bzw. Verbesserung der sozialen Fähigkeiten und Beziehungen
- Krisenintervention
- Vermittlung von stationären Hilfen im Bedarfsfall
- Nachsorge nach stationären Aufenthalten

In der Arbeit mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen:

- Fachgerechte Information und Beratung
- Entlastungsarbeit
- Vermittlung von Hilfsangeboten

In der Arbeit mit dem sozialen Umfeld:

- Vernetzung der vorhandenen Hilfsangebote
- Schaffung und Durchführung von tagesstrukturierenden - und Freizeitmaßnahmen
- Gewinnung und Anleitung von Ehrenamtlichen
- Initiierung von Selbsthilfegruppen
- Mitarbeit in Fachgremien
- Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation von Fortbildungsmaßnahmen

4. Personalausstattung

Das für die umfassende Arbeit des GPDi's erforderliche multiprofessionelle Fachwissen ist bei der Personalausstattung von vorneherein zu berücksichtigen. Die multiprofessionelle Besetzung des Dienstes soll sicherstellen, dass bei den zu Betreuenden ein möglichst breites Spektrum (noch) vorhandener Fähigkeiten erkannt, geweckt, entwickelt, gefördert und erhalten werden kann. Dazu ist der wechselseitige Austausch des berufsspezifischen Wissens besonders hoch einzuschätzen. Die Mitglieder der verschiedenen Berufsgruppen sollen in einem engen fachlichen Austausch zu einander stehen und sich in ihrer Arbeit ergänzen.

Das Fachkräfte-Team sollte aus folgenden Professionen zusammengestellt werden:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| • Dipl.-Psychologe/in | 38,50 Wochenstunden |
| • Dipl.-Sozialpädagoge/in | 38,50 Wochenstunden |
| • Fachpfleger/in für Psychiatrie | 38,50 Wochenstunden |
| • Altenpfleger/in | 38,50 Wochenstunden |
| • Verwaltungsfachkraft | 38,50 Wochenstunden |

Die örtlichen Nervenärzte sollten als Konsiliarärzte mit eingebunden werden.

Diese personelle Grundausstattung des GPDi's schafft die Voraussetzung zur Realisierung des umfassenden Hilfsangebotes und enthält die dafür erforderliche fachliche Kompetenz. Außerdem kann nur so eine gute Erreichbarkeit und eine flexible Reaktion auf die Bedürfnisse des zu betreuenden Einzelfalles sichergestellt werden.

Das Team von hauptamtlichen Mitarbeiter/innen sollte durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen ergänzt werden.

5. Qualitätssicherung:

Die Mitarbeiter/innen der verschiedenen Fachrichtungen sollen Berufserfahrung aus der stationären Psychiatrie oder der ambulanten Sozialpsychiatrie mitbringen.

Die Teilnahme an einer regelmäßigen fallbezogenen Supervision (vierzehntägig zwei Stunden) ist sicherzustellen.

Den Mitarbeiter/innen sind Möglichkeiten zur fachlichen Weiterbildung (anteilige Kostenübernahme, Gewährung von Fortbildungsurlaub) einzuräumen.

Durch Dokumentation (Erhebung von Stammdaten, Anamnese, Zielformulierung, Fortlaufende Falldokumentation, Erfolgskontrolle) ist die Qualität der Arbeit sicherzustellen.

6. Raumbedarf und örtliche Lage:

An Räumlichkeiten benötigt der Gerontopsychiatrische Dienst:

- Vier Beratungszimmer für das Fachpersonal
- Ein Sekretariat
- Einen Besprechungsraum
- Einen Gruppenraum
- Eine Teeküche
- Toiletten für Personal und Besucher

Gruppenraum und Toiletten müssen senioren- und behindertengerecht ausgestattet sein, ebenso der Zugang zu der Beratungsstelle.

Der Gerontopsychiatrische Dienst soll in zentraler örtlicher Lage des Versorgungsgebietes mit guter Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr eingerichtet werden. Parkplätze für Dienstfahrzeuge und für Besucher-Pkw's sollten in zumutbarer Entfernung von den Diensträumen vorhanden sein.

7. Dienstfahrzeuge:

Der Gerontopsychiatrische Dienst ist als ein „aufsuchender Dienst“ konzipiert, daher ist min-

destens ein Dienstfahrzeug notwendig, damit die Mitarbeiter/innen Hausbesuche leisten können.

Um den zu Betreuenden die Teilnahme an Gruppengesprächen und Freizeitangeboten ermöglichen zu können ist die Sicherstellung eines Fahrdienstes erforderlich. Benötigt wird hierzu mindestens ein Kleinbus (9 Sitze).

8. Dienstzeiten:

Der Dienst soll von Montag bis Freitag zwischen 9.00 Uhr und 17.00 Uhr erreichbar sein, außerdem Beratungsstunden auch abends nach Vereinbarung anbieten.

Eine Wochenendkrisenbereitschaft ist mit späterer personeller Erweiterung des Dienstes anzustreben.

9. Trägerschaft:

Um einen möglichst zügigen Aufbau des Gerontopsychiatrischen Dienstes und die Nutzung der in den Versorgungsgebieten bereits vorhandenen gemeindenahen ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen sicherzustellen, erscheint es sinnvoll, den GPD_i zumindest in der Anfangsphase an die örtlichen Sozialpsychiatrischen Dienste anzuschließen. Wo dies nicht möglich ist, wäre auch eine Anbindung an eine Tagesstätte, eine Tagesklinik oder einen anderen ambulanten Pflegedienst denkbar. Später sollten Gerontopsychiatrische Dienste eigene Beratungsstellen werden

.

10. Finanzierung:

Anzustreben ist eine Pauschalfinanzierung durch den überörtlichen Sozialhilfeträger (analog zur Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste), da eine solche Finanzierung dem Anspruch des Dienstes: niederschwelliger Zugang, Krisenintervention, kurzfristige Erreichbarkeit (auch für Angehörige und sonstige Bezugspersonen) am ehesten gerecht wird. Zudem ermöglicht eine solche Finanzierung ein individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse der zu Betreuenden am ehesten.

Die Einbeziehung der Krankenkassen als Leistungsträger nach SGB V sowie der Pflegekassen als Leistungsträger nach SGB IX ist zu prüfen.