

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für Landkreis und Stadt Würzburg

1. Fortschreibung und Weiterentwicklung 2015

Dokumentation Workshop Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen

am 12. Oktober 2015
im Rathaus der Stadt Würzburg

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung (AfA)

Doris Rudolf
Spiegelstr. 4
81241 München
Tel.: 089/89623044
info@afa-sozialplanung.de

Institut für Sozialplanung, Jugend- und
Altenhilfe, Gesundheitsforschung und
Statistik (SAGS)

Christian Rindsfüßer
Theodor-Heuss-Platz 1
86150 Augsburg
Tel.: 0821/3462980
institut@sags-consult.de

Eckdaten zum Workshop in der Stadt Würzburg

Teilnehmer/-innen:

Anzahl Teilnehmer/-innen: 46 Personen

Veranstalter:

Stadt Würzburg: Volker Stawski

Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung (AfA): Doris Rudolf
Sabine Wennig

Institut für Sozialplanung, Jugend- und
Altenhilfe, Gesundheitsforschung
und Statistik (SAGS): Christian Rindsfüßer

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Programm.....	III
Begrüßung	1
Vorträge.....	1
Maßnahmen und Empfehlungen für die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts.....	24

Programm

Ablauf	Vortragende
Begrüßung	Dr. Hülya Düber
Vorträge mit Diskussion	
Einführung in das Thema: Ältere Menschen mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen SPGK Stadt Würzburg 2010	Volker Stawski
Dementielle Erkrankungen auf Basis von GKV – Prävalenzraten, Verteilung auf die Stadtteile, Prognose für die Stadt Würzburg	Christian Rindsfüßer
Hilfen für alte Menschen im Alltag – Angebote von Halma e.V.	Ursula Weber, HALMA e.V.
Alzheimer Gesellschaft Würzburg / Unterfranken e.V.	Prof. Dr. med. Holger Höhn
Neurogerontopsychiatrische Tagesklinik im Bürgerspital	Dr. Alexandra Herr
Demenzen – Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für psychische Gesundheit, Spezialambulanz Gedächtniserkrankungen	PD Dr. med. M. Lauer
Pause	
Diskussion: Welche Empfehlungen und Maßnahmen sollte die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts enthalten	Moderation: Volker Stawski Doris Rudolf

Begrüßung

Eröffnet wurde der 2. Workshop am 12.10.2015 in Würzburg im Rahmen der 1. Fortschreibung des „Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für Stadt und Landkreis Würzburg“ (SPGK) von Fr. Dr. Düber, Sozialreferentin der Stadt Würzburg.

Vorträge

Einführung in das Thema: Ältere Menschen mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen SPGK Stadt Würzburg 2010 – Volker Stawski

Ziele des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zur Versorgung von Gerontopsychiatrisch Erkrankten in Würzburg:

- Verständnis und Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung für die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen fördern,
- Gesundheits- und sozialpolitische Initiativen anregen,
- Die Krankheitsbewältigung der Betroffenen und die Selbsthilfefähigkeit der Angehörigen verbessern,
- Entlastung für die Betreuenden schaffen durch Aufklärung, emotionale Unterstützung und örtliche Hilfe,
- Zusammenarbeit und fachlicher Austausch mit den regionalen Alzheimer Gesellschaften,
- Unterstützung wissenschaftlicher Forschung über Demenzerkrankungen und Versorgungsmöglichkeiten,
- Neue Betreuungs- und Pflegeformen entwickeln und erproben.

Handlungsbedarf / Empfehlungen und Maßnahmen

- Errichtung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik für Stadt und Landkreis Würzburg in zentraler Lage.
- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Versorgungssystems für psychisch erkrankte Menschen im Alter.
- Zu wenig stadtteil- und quartiersbezogene Angebote für Demenzerkrankte und deren Angehörige.

- Innovative Ansätze für alternative Wohnformen zu akzeptablen Kosten stehen im Bereich der Demenzerkrankungen in der Region noch aus (ambulant betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften, Tagespflegen und weitere Formen zur Entlastung pflegender Angehöriger).
- Bestehende niedrighschwellige Angebote für Demenzerkrankte v. a. im häuslichen Bereich sind nicht allgemein bekannt und werden noch zu wenig und zu spät in Anspruch genommen.
- Im Bereich der psychischen Erkrankungen sind auch verstärkte Anstrengungen bei den Wohlfahrtsverbänden nötig, um adäquat auf die vorhandenen Fälle mit entsprechend strukturierenden Angeboten reagieren zu können bzw. ein solches Angebot zu etablieren.
- Die beteiligten Dienstleister müssen sich auf ein gemeinsames Verständnis von (sozialräumlichen) Case Management und Arbeiten im Verbund verpflichten.
- Die im Verbund der Anbieter entwickelten Steuerungsinstrumente müssen gezielt für die betroffenen Personengruppen eingesetzt werden.
- Das gesamte Lebensumfeld der betroffenen Menschen, vor allem die zur Verfügung stehenden (Versorgungs-)Netzwerke und Ressourcen, erschließen und auch präventiv erweitern.
- Die sozialpsychiatrischen Dienste (SPDI des Bayerischen Roten Kreuzes – Kreisverband Würzburg und des Erthal-Sozialwerkes) müssen therapeutische Beschäftigungsmöglichkeiten entwickeln, um auch für Menschen, die im höheren Alter an Depressionen leiden, entsprechend sinnvoll den Alltag zu strukturieren und sie in gruppensdynamische Prozesse einzubinden und Sinnhaftigkeit zu vermitteln.
- Die Erfahrung zeigt, dass psychische Erkrankungen oft zu spät oder gar nicht erkannt und damit auch nicht diagnostiziert werden können. Dies führt dazu, dass mögliche und rechtzeitige, wirkungsvolle Behandlungen nicht eingeleitet und entsprechende Hilfsangebote nicht ergriffen werden.
- Es wird bemängelt, dass bei niedergelassenen Allgemeinärzten teilweise eine nicht immer der Bedürfnislage eines depressiven Menschen entsprechende Empathie vorliegt. Unter Umständen mag dies auch daran liegen, dass der Blick auf die Budgetierung und nur geringe Zifferbewertung hierfür die Ursache sein könnten.
- Die allgemeine Akzeptanz für das Thema Depression muss in der Öffentlichkeit durch Information und Aufklärung verbessert werden, denn nur so kann die Schwellenangst der Betroffenen zur Inanspruchnahme von professioneller Hilfe überwunden werden, bevor es zu spät ist.

- Aufbau von weiteren Begegnungsgruppen für Alzheimer-Erkrankte und ältere, verwirrte Menschen in den Stadtteilen.
- Keine Tabuisierung, sondern offener gesamtgesellschaftlicher Dialog über Demenz und Altersdepression.
- Grundsätzliches Ziel muss es sein, durch die Verknüpfung von Leistungen des Gesundheitswesens, der Altenpflege, der Eingliederungshilfe, familiärer Pflege und Unterstützungssystemen des Gemeinwesens Versorgungsangemessenheit, -gerechtigkeit und -gleichrangigkeit zu gewährleisten.
- (vgl. hierzu: Bayerischer Städtetag – Nr. S 127 / 2009)

Dementielle Erkrankungen auf Basis von GKV – Prävalenzraten, Verteilung auf die Stadtteile, Prognose für die Stadt Würzburg – Christian Rindsfüßer SAGS

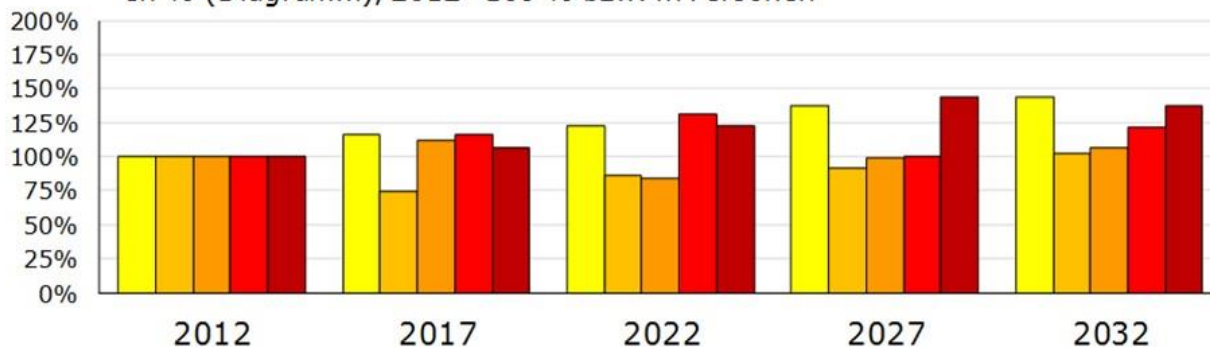


Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern
 Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) & Institut für Sozialplanung,
 Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik (SAGS)



Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Stadt Würzburg 2012 - 2032 mit Wanderungen

In % (Diagramm), 2012=100 % bzw. in Personen

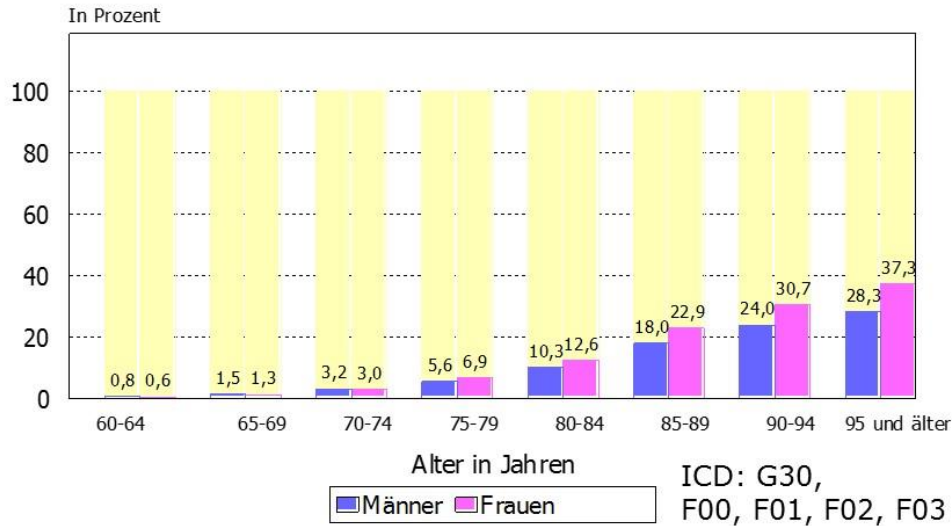


65-69	5.317	6.164	6.563	7.262	7.664
70-74	6.717	4.947	5.774	6.163	6.839
75-79	5.295	5.945	4.447	5.246	5.640
80-84	3.674	4.266	4.824	3.688	4.432
85 u. ä.	3.886	4.110	4.736	5.583	5.355

■ 65-69 ■ 70-74 ■ 75-79 ■ 80-84 ■ 85 u. ä.

Quelle: AfA/SAGS 2015, nach Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik

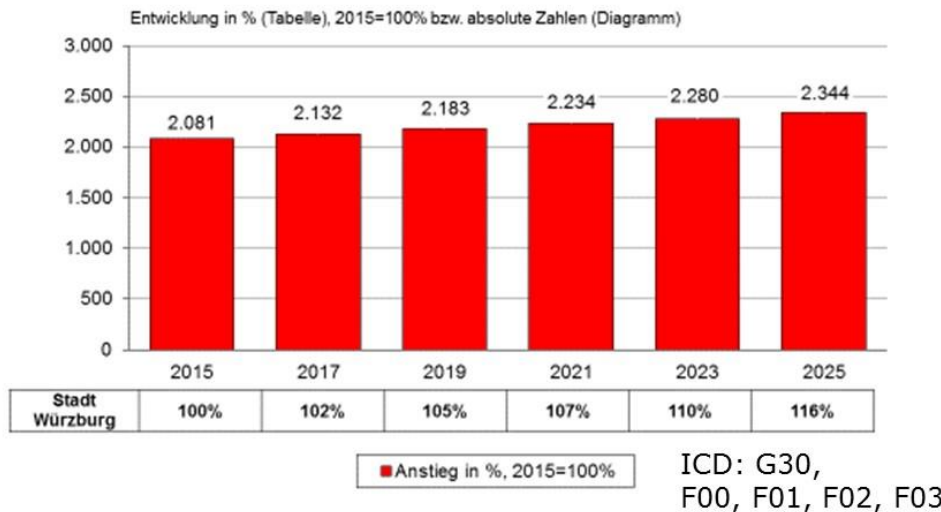
Anteil Demenzerkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002



Quelle: AfA/SAGS 2009, nach einer Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels auf Basis der GWK von 2002, (Ziegler/Doblhammer, Diskussionspapier 24)

14

Prognose der Zahl an Demenz Erkrankter in der Stadt Würzburg 2015 – 2025 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten



Quelle: AfA/SAGS 2015, Schätzung auf Basis von GKV-Prävalenzraten zu Demenzerkrankungen, Ziegler und Dobeimeier,

15

Je nach Studie bzw. nach der Abgrenzung der ICD's ergeben sich unterschiedliche Schätzungen der Prävalenzen für die Stadt Würzburg.

Bei Heranziehung der Prävalenzen auf Basis der AOK-Versichertendaten des Jahres 2007 liegt die Zahl der Betroffenen z.B. um rund ein Sechstel höher.

Ursache hierfür dürfte vor allem ist die zusätzliche Heranziehung der ICD-10 Codes G31, G31.82, G23.1, F05.1 sein.

Quelle: AfA/SAGS 2015, Schätzung auf Basis von GKV-Prävalenzraten zu Demenzerkrankungen, Ziegler und Dobelmeier,

16

Verteilung der Einwohner, der Senioren und der an Demenz Erkrankten (Schätzung) auf die Würzburger Stadtteile, 2015 auf Basis der GKV-Prävalenzen 2002

	Alle	Über 65	Über 80	Demente	absolut
Altstadt	14,3%	12,3%	15,4%	14,6%	304
Zellerau	9,1%	8,6%	8,0%	7,9%	165
Dürrbachtal	4,9%	5,1%	3,7%	4,0%	84
Grombühl	6,8%	4,7%	4,2%	4,3%	90
Lindleinsmühle	3,9%	5,5%	5,6%	5,5%	115
Frauenland	13,8%	13,9%	14,7%	14,5%	303
Sanderau	10,6%	12,3%	17,3%	16,4%	342
Heidingsfeld	8,1%	9,5%	9,3%	9,3%	194
Heuchelhof	7,8%	7,8%	6,2%	6,6%	137
Steinbachtal	3,7%	3,8%	3,3%	3,5%	72
Versbach	5,3%	5,8%	5,1%	5,4%	111
Lengfeld	8,4%	8,3%	5,6%	6,1%	126
Rottenbauer	3,3%	2,3%	1,5%	1,9%	39
	100%	100%	100%	100%	2.081

Quelle: AfA/SAGS 2015, Schätzung auf Basis von GKV-Prävalenzraten zu Demenzerkrankungen

17

Trägerverein HALMA e.V.



HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:



Trägerverein HALMA e.V.

- Beratungs-, Unterstützung- und Vernetzungsstelle
 - Mit der Fachstelle pflegende Angehörige für Stadt und für den Landkreis Würzburg
 - Fachstelle ist mit zwei halben Tagen im Pflegestützpunkt Stadt u. Landkreis Würzburg
- Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe
 - Mit dem Institut für Fort- und Weiterbildung
- Pflegeinfo-Wuerzburg.de – Internet-Plattform zur Suche freier Pflegeplätze in Stadt u. Landkreis Würzburg

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:



Ziele der Beratungsstelle

- Zielgruppe sind Menschen ab 60 Jahre mit demenziellen, depressiven oder paranoiden Syndromen
- Ziel ist es, diese Menschen so lange es möglich ist in der häuslichen Umgebung zu betreuen.
- Erreicht werden soll dieses Ziel durch die Vernetzung der vorhandenen ambulanten Dienste, teilstationären und stationären Einrichtungen der Altenhilfe unter Einbindung der Angehörigen und ehrenamtlicher Helfer und Helferinnen

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Vernetzung als Grundgedanke

- Bei der Einzelfallarbeit
- Bei der Arbeit mit Angehörigen – inklusive der psychosozialen Angehörigenberatung
- Angebote für die Träger – Helferschulung, Fortbildung, Verbundarbeit im Rahmen der PSAG (regional) und überregional (AGVB, FAS)
- Wegweiser und Informationsweitergabe

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Stellenbesetzung der Beratungsstelle

- Geschäftsleitung (Dipl. Soz. 75%)
- pädagogische Leitung/ Koordination PSP (Dipl. Päd. 75%)
- 1 gerontopsychiatrische Fachpflegekraft (75%)
- 4 Sozialpädagoginnen (1VZ, 2 50%, 1 5 Std.)
- 3 Verwaltungskräfte (10, 15 u. 25 Std./Woche)
- Niedergelassener Facharzt (Fallbesprechungen)
- Facharzt Universitätsklinik (nach Bedarf)

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



HALMA e.V. – Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle Fachstelle für pflegende Angehörige

Aufgabenbereiche:

- gerontopsychiatrische Behandlungspflege
- Angehörigenarbeit
- Helferkreis
- Fortbildung
- Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Gerontopsychiatrische Behandlungspflege – Einzelfallarbeit

- Konzept zur ambulanten Betreuung gerontopsychiatrischer Patienten. Es verbindet Case Management-Ansatz mit gerontopsychiatrischer Pflege
- Erarbeiten des Sicherheits- und Orientierungsrahmens für Patienten und ihr Umfeld, Förderung und Stärkung der Kompetenzen des Patienten
- Hilfeplanung der notwendigen Hilfen und ihre schrittweise Umsetzung
- Finanzierung 8 Jahre als Krankenkassenleistung – heute nur AOK

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Einzelfallarbeit

- Ca. 11-13 Neuaufnahmen im Jahr – Aufbau eines dezentrales Versorgungsnetz im Einzelfall
- Patienten können gut zu hause versorgt werden – in manchen Fällen 12 Jahre und länger
- Meistens alleinlebende, hochaltrige Witwen,
- Der Hilfeplan beschreibt sowohl die erforderlichen Hilfen als auch wer die Hilfen erbringt, ob Angehörige, Helfer, ambulante Dienste.

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Grenzen

- Wenn der Vertrauensaufbau nicht gelingt, und wenn der Zugang zur Wohnung nicht gelingt
- Wenn keine verlässlichen Bezugspersonen gefunden werden können oder wenn Angehörige aus der Ferne kein Verständnis zeigen
- wenn ein gewisser Schweregrad der psychischen Erkrankung überschritten ist und eine rund-um-die Uhr-Versorgung erforderlich wird

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Arbeit mit Angehörigen

- Fachstelle für pflegende Angehörige – Sprechstunden im Pflegestützpunkt Stadt und Landkreis Würzburg
- Schwerpunkt Beratung von Angehörigen von Menschen mit Demenz
- Informationsberatung
- Psychosoziale Angehörigenberatung – Angehörige steht im Mittelpunkt
- Unterstützung bei der Hilfeplanung und der Umsetzung
- pflegerische Beratung vor Ort möglich
- Entlastungsangebote durch Alltagshelfer
- Angehörigengruppen

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

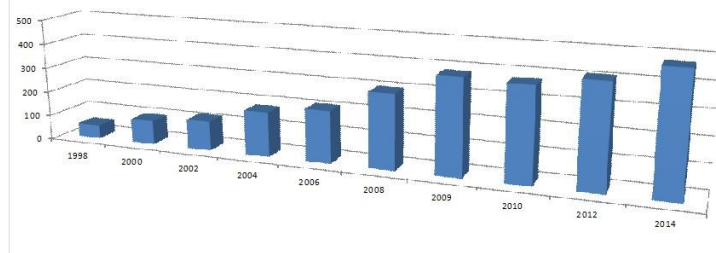
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Entwicklung der Angehörigenberatung in HALMA e. V. seit 1998

beratene Pa	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2009	2010	2012	2014	2014
	55	97	119	161	210	300	384	375	410	475	588
											mit P.S.P

beratene Parteien



HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

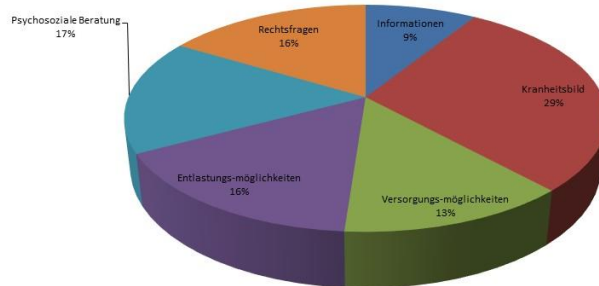
Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Inhalte der Angehörigenberatungen

(n= 4116 Nennungen)



Quelle: Jahresbericht 2014

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Angehörigenarbeit



HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Beratungsstelle

- 3 Angehörigengruppen
 - 34 Treffen mit durchschn. 6 Angehörigen
- 5 Kurse „Hilfe beim Helfen„ für pflegende Angehörige
 - Entspricht 80 Fortbildungseinheiten
 - Geschult wurden 66 Angehörige
- 4 Vortragsreihen á vier Vorträgen für pflegende Angehörige
 - Entspricht 32 Fortbildungseinheiten
 - Geschult wurden 46 Angehörige

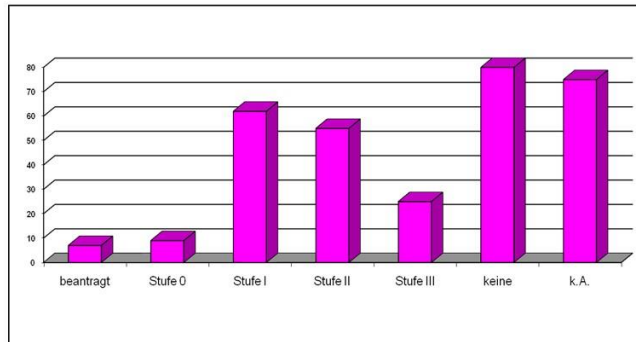
HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Pflegestufen der Patienten (n=289)



Quelle: Jahresbericht 2014

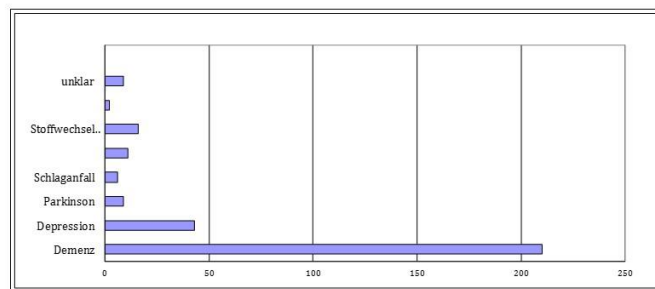
HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Diagnosen der Betreuten (n=381 Nennungen)



Quelle: Jahresbericht 2014

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Helferkreis von HALMA e.V.

- besteht seit 1993 – Erprobungsauftrag im Modellprojekt
- Helferkreis engagieren sich aktuell ca. 80 Helfer
- zwei Einsatzformen - beide sind zugehende Hilfen
 - Alltagsbegleitung von alleinlebenden älteren und älteren psychisch kranken Menschen
 - Entlastung von pflegenden Angehörigen

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Konzept des Helferkreises

- ▶ Gewinnung der Helfer
- ▶ Auswahlverfahren nach bestimmten Kriterien
- ▶ Vereinbarung mit den Helfern
- ▶ Teilnahme am Schulungskurs (40 FE)
- ▶ Fortbildungen, Gesprächskreis und einzelfallbezogene fachliche Begleitung

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Konzept des Helferkreises

- Aufwandsentschädigung :
 - 12,- €/Std. zur Alltagsbegleitung alleinlebender gerontopsychiatrischer Patienten u. Entlastung pflegender Angehöriger
- Helfereinsatzstunden = 6370 im Jahr 2014
- abrechenbar als
 - zusätzliche Betreuungsleistungen (§45b SGB XI),
 - Verhinderungspflege (§39 SGB XI),
 - Hilfe zur Pflege (§§68ff XII) und
 - Eigenmittel

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Bedarfe in Würzburg

- Erhalt und Ausbau der Einzelfallarbeit – besonders Hilfeannahme erarbeiten
- Helferkreise für andere Nutzergruppen wie Frühbetroffene Menschen mit Demenz, chronisch psychisch Kranke, die alt geworden sind
- Vernetzungsgedanken weiter voranbringen – kleinräumig in den Stadtteilen
- Teilhabe ermöglichen - auch für Menschen mit Demenz – Projektidee „Demenz + Kultur“
- Angebote schaffen für Menschen mit Depressionen

HALMA e.V. - Hilfen für alte Menschen im Alltag

Förderer:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Ergänzungen zu den Vortragsfolien:

- Öffentlichkeitsarbeit: Demenz-Tag 2016 ist in Planung.
- Seit 2015 gibt es einen Arbeitskreis der Betreuungsgruppen in Stadt und Landkreis: fachlicher Austausch der Leitungen.
- Auch in der Zellerau wurde eine Betreuungsgruppe aufgebaut. Die Erfahrung zeigt, dass aber viele Angehörige Angebote im Stadtzentrum bevorzugen, weil dies anonym ist.
- Der Demenzwegweiser für die Stadt Würzburg findet sich auf der Internetseite von HALMA e.V., für den Landkreis befindet er sich im Aufbau.
- Es gibt ein Informationsblatt für die niedergelassenen Ärzte, das diese auch weiter geben können.
- Die Fallzahlen bei HALMA e.V. steigen stetig, das Personal ist deshalb nicht mehr ausreichend.
- Es besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen HALMA e.V., der Alzheimer Gesellschaft Würzburg / Unterfranken e.V. und dem Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für psychische Gesundheit, Spezialambulanz Gedächtniserkrankungen. Die Seniorenberatung der Stadt Würzburg verweist häufig auf HALMA e.V..

Alzheimer Gesellschaft Würzburg / Unterfranken e.V. - Prof. Dr. med. Holger Höhn

- Aufklärung, Information und Sensibilisierung sind wichtige Aufgaben der Alzheimer Gesellschaft. Dazu gehört auch die Sensibilisierung von Journalisten, die zur Entstigmatisierung des Themas beitragen können.
- Inklusion von Demenzerkrankten im kulturellen Bereich: dafür wurde innerhalb der Alzheimer Gesellschaft ein Arbeitskreis gegründet, ein Kulturführer ist geplant. Bereits jetzt organisiert die Alzheimergesellschaft Veranstaltungen (z.B. Konzerte) für Demenzerkrankte und deren Angehörigen. Hier gibt es gute Kooperationen, z.B. mit der Musikhochschule und dem Stadttheater. Dies soll ausgebaut werden. Ziel ist es auch „reguläre“ Kulturveranstaltungen für Menschen mit Demenzerkrankungen zu öffnen.
- Dazu kommt ein Hinweis aus dem Plenum, dass der Besuch von Kulturveranstaltungen die Menschen häufig zwar erfreut, aber in der Nachbetreuung einen erhöhten Betreuungsaufwand verursacht.
- Prävention: Jüngere Altersgruppen sollen darüber aufgeklärt werden, wie der einzelnen sein Demenzrisiko durch gesunde Lebensweise senken kann (Flyer).

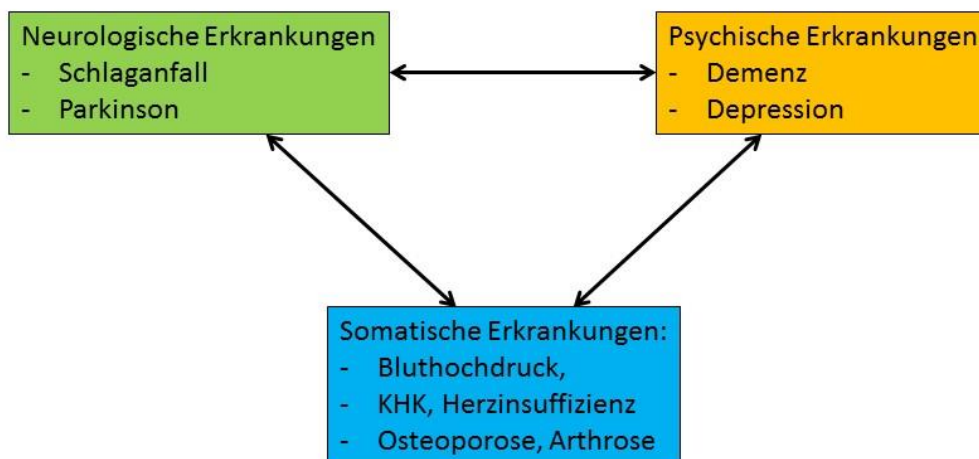
Neurogerontopsychiatrische Tagesklinik im Bürgerspital - Dr. Alexandra Herr

Neurogerontopsychiatrische Tagesklinik

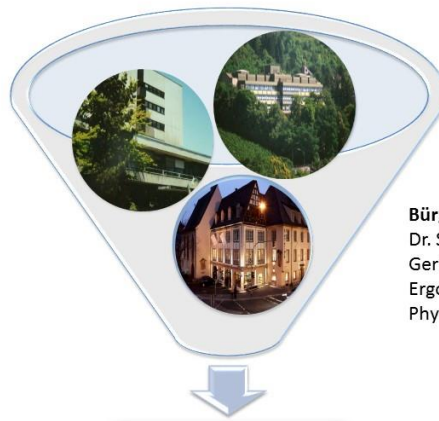


neu eröffnet am 07. November 2011 in Haus 3 des Bürgerspitals
Sammelstraße 2-4 in Würzburg, T.: 201-76062

Multimorbidität des älteren Patienten



Neurologie:
Prof. Volkmann
6 Behandlungs-
plätze



ZEP:
Prof. Deckert
12 Behandlungs-
plätze

Bürgerspital:
Dr. Schwab
Geriatrische Reha
Ergotherapie
Physiotherapie



Räumlichkeiten:

- Im Bürgerspital
- Drei Stockwerke



Team NGPTK:

- Neurologische Oberärztin (50%)
- Psychiatrische Oberärztin (50%)
- Neurologischer Assistenzarzt
- Psychiatrischer Assistenzarzt
- 4,8 Pflegestellen
- Sprachtherapeutin
- Psychologin
- Sozialpädagogin
- Zwei Verwaltungsfachangestellte



Team Bürgerspital:

- Geriater
- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten

KRANKHEITSBILDER



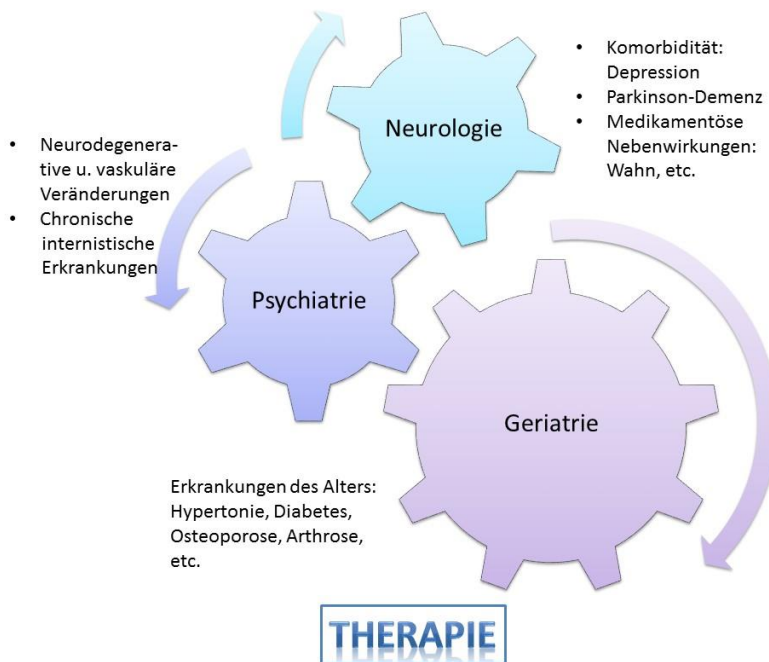
Depressionen (ab ca. 60 Jahren)
Andere psychiatrische Erkrankungen (Demenz, Angsterkrankungen, Zwangserkr., etc.)



Parkinson – Erkrankung
Andere neurologische Erkrankungen (Multiple Sklerose, Gangstörungen, etc.)



Mitbehandlung geriatrischer Erkrankungen
z.B.: RR-Optimierung, Diabetes, Medikamenteninteraktionen



Jeder Patient:

- individueller Therapieplan!
- Feststehende Gruppen mit zusätzlichen individuellen Einzeltherapien

Therapieangebote im Einzelnen:

- Medikamentöse Therapieeinstellung und –optimierung bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen,
- Insbesondere Depressionen und/oder Parkinson
- Einstellung von Hirnschrittmachern und Medikamentenpumpen bei Parkinson-Patienten
- Psychotherapie
- Psychoedukation, Neuroedukation
- Entspannungstraining
- Stressbewältigung
- Kognitives Training
- Physiotherapie, Ergotherapie
- Logopädie
- Sozialpädagogische Betreuung
- Alltagstraining



	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00	Zeitfenster für das Eintreffen der Patienten, ggf. Zeitungslesen, Re-Orientieren, Zusammenkommen				
09:00	täglich 8:25 bis 8:50 Uhr Gemeinsame Morgenrunde		täglich 8:30 bis 9:30 Uhr Neurologische Visite		
09:00 bis 10:30 Uhr	9:00 bis 10:30 Uhr Physiotherapie / Einzel	9:00 bis 10:30 Uhr Physiotherapie / Gruppe	9:30 bis 11:30 Uhr Freies Atelier	9:00 bis 10:30 Uhr Hausbesuch / Einzel / Gruppe	9:00 bis 10:30 Uhr Physiotherapie / Einzel
10:00	9:00 bis 10:30 Uhr Logopädie / Einzel	9:50 bis 10:40 Uhr Ergotherapie / Ther. Maßnahmen	9:00 bis 10:00 Uhr Oberschule	10:00 bis 11:20 Uhr Ergotherapie-Gruppe	9:00 bis 9:50 Uhr Psychiatrie
11:00	10:30 bis 11:30 Uhr Kognitives Training I	10:40 bis 11:30 Uhr Depressionsgruppe	bis 11:10 Uhr Freies Atelier	10:30 bis 11:20 Uhr Depressionsgruppe	10:30 bis 11:30 Uhr Wahr / Freies Geschehen
12:00	12:00 bis 13:00 Uhr Mittagessen / Ausruhen	12:00 bis 13:00 Uhr Mittagessen / Ausruhen	12:00 bis 13:00 Uhr Mittagessen / Ausruhen	12:00 bis 13:00 Uhr Mittagessen / Ausruhen	12:00 bis 13:00 Uhr Mittagessen / Ausruhen
13:00	12:30 bis 13:00 Uhr Pflegegespräch, ZfA	12:30 bis 13:00 Uhr interdisziplinäre Teambesprechung	13:00 bis 14:00 Uhr Stressbewältigung	13:00 bis 14:30 Uhr Ergotherapie-Gruppe	11:20 bis 11:50 Uhr Kognitives Training II
14:00	13:30 bis 14:30 Uhr Wahr / Freies Geschehen	13:40 bis 14:30 Uhr Psychosozialen / Gruppe	14:00 bis 14:30 Uhr Neuroedukation	13:45 bis 14:15 Uhr PMR	13:30 bis 14:30 Uhr Neuroedukation
15:00	14:45 - 15:00 Uhr Abschlussrunde		14:30 bis 16:00 Uhr Außenaktivität	15:45 Uhr Abschlussrunde	14:45 Uhr Wochenausklang
16:00	Erklärung				
16:00	LINKS PSYCHIATRIE Therapiegruppen	RECHTS NEUROLOGIE Therapiegruppen			
17:00	GEMEINSAME THERAPIEGRUPPEN				

Ergänzungen zu den Vortragsfolien:

- Das Angebot der Neuropsychiatrischen Tagesklinik ist in dieser Kombination bundesweit einzigartig.
- Bei älteren Menschen mit Depressionen besteht eine große Suizidgefahr.
- Verbleib in der Einrichtung: Neurologische Patienten ca. 3 Wochen; Patienten mit Depressionen: 4-6 Wochen.
- Die meisten Patienten kommen mit dem ÖPNV in die Tagesklinik. Wenn dies nicht möglich ist, kann nach Absprache mit der Kasse ein Taxi genutzt werden.
- Im Mathias-Ehrenfried-Haus zeigt sich, dass die Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in das Angebot sich teilweise als schwierig erweist. Teilweise könnte dies durch den Einsatz von Alltagsbegleitern gelöst werden, die die Besucher begleiten

Demenzen – Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für psychische Gesundheit, Spezialambulanz Gedächtniserkrankungen - PD Dr. med. M. Lauer



Seniorenpolitisches Gesamtkonzept:

Demenzen

PD Dr. med. M. Lauer
Geschäftsf. Oberarzt

Würzburg, 12.10.2015



Zentrum für Psychische Gesundheit
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. J. Deckert





1906

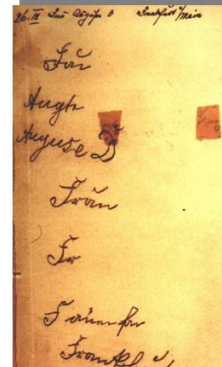
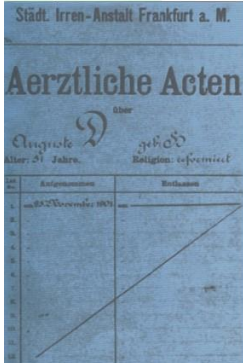


Alzheimer

Demenz

Auguste

Deter



Agenda



Demenzen

- „Heterogen und Komplex“

Demenzen

- „Individualität und Menschenwürde“

Vorstufen

- „MCI, SCI und Depression“

Prävention

- „Wir wissen viel“

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. J. Deckert



Agenda



Demenzen

- „Heterogen und Komplex“

Demenzen

- „Individualität und Menschenwürde“

Vorstufen

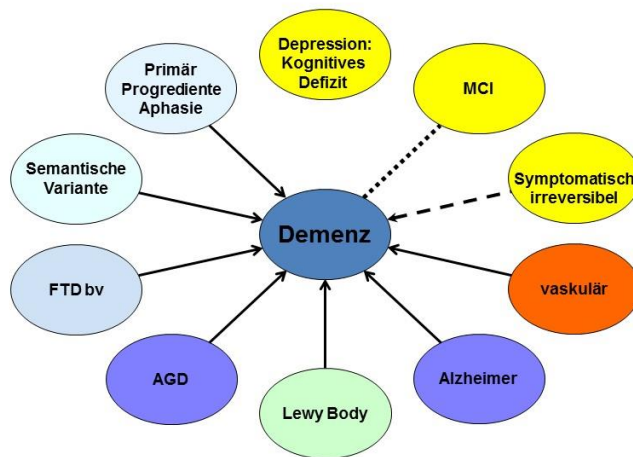
- „MCI, SCI und Depression“

Prävention

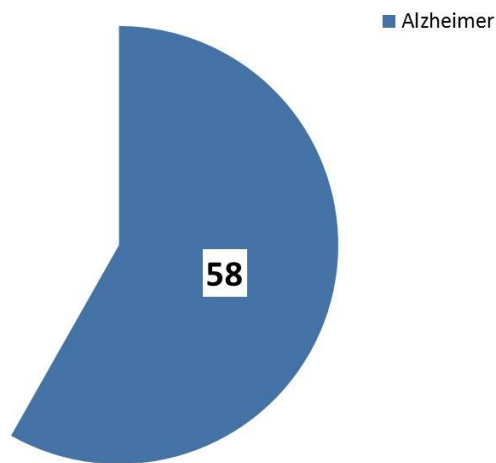
- „Wir wissen viel - und ändern wenig“

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. J. Deckert



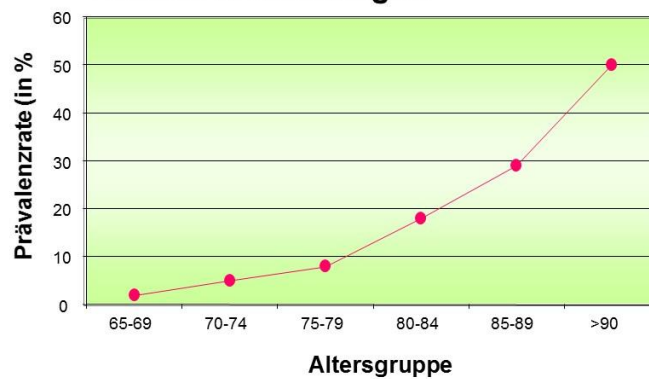


Demenzformen: Häufigkeit im 88. Lebensjahr (± 7J)



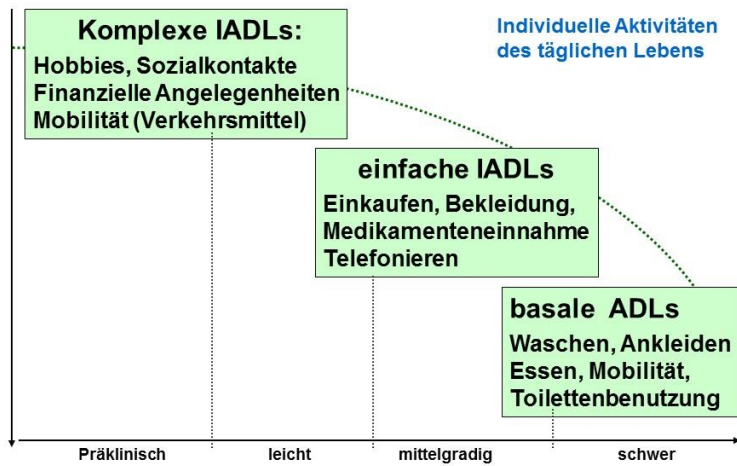
Epidemiologie

Altersspezifische Prävalenzen von Demenzerkrankungen



nach Bickel, 2003

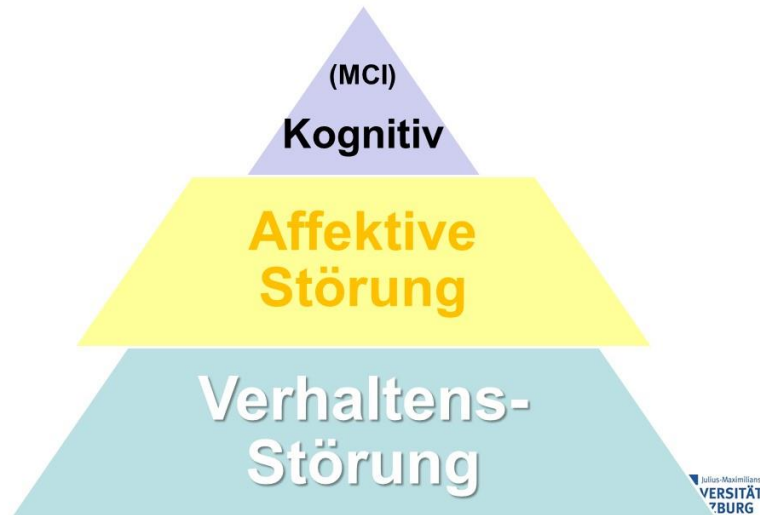
Demenz = Verlust von Fähigkeiten



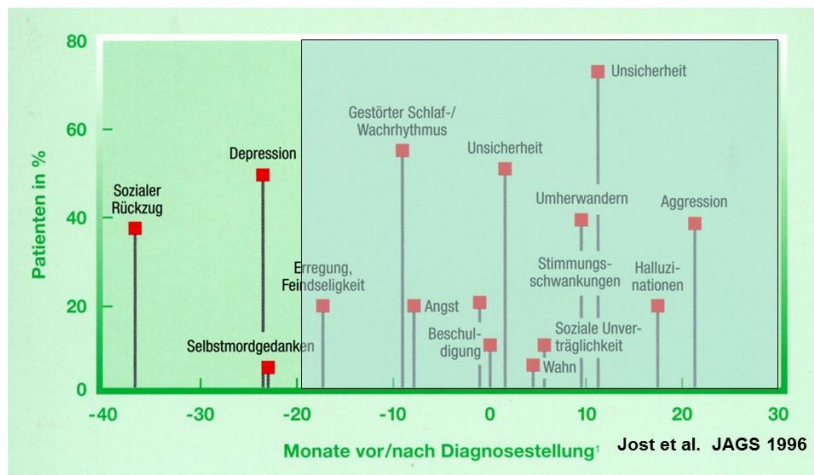
nach Förstl 2003



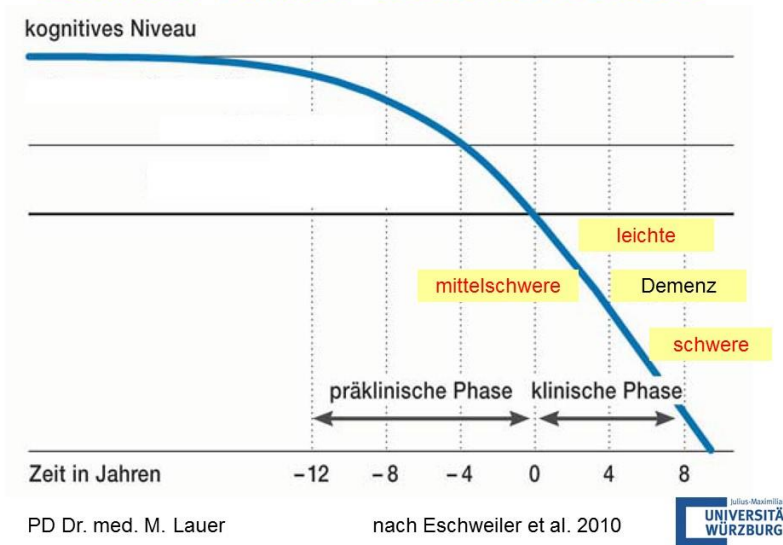
Demenzen: Domänen der Behinderung



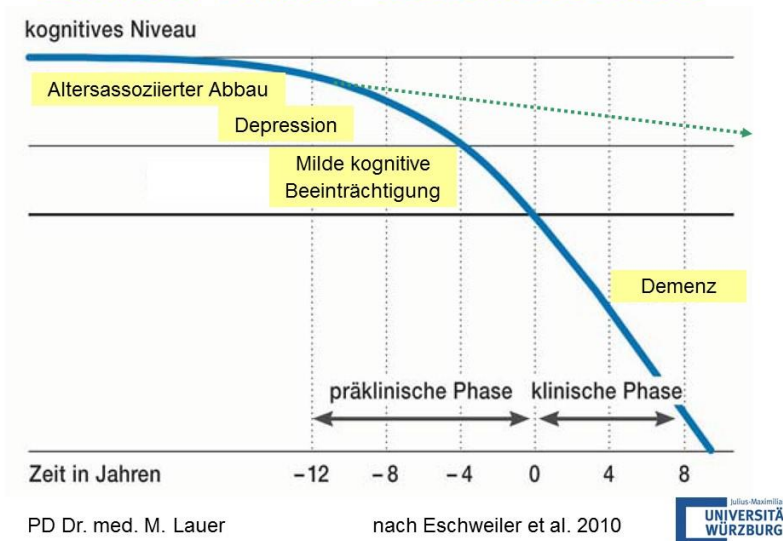
Entwicklung von Depression bei Alzheimer Demenz



Zeitlicher Verlauf: Alzheimer Demenz



Zeitlicher Verlauf: Alzheimer Demenz



Agenda



Demenzen

- „Heterogen und Komplex“

Medizinische Diagnostik

Spezialisierte „Einrichtungen“

*„Einrichtungen“ für
„junge“ Menschen mit Demenz*

*Ärzte, Zahnärzte + + + in
den „Einrichtungen“*

Agenda



Demenzen

- „MCI, SCI und Depression“

*ambulante
Versorgungsstrukturen
Begegnungsstätten*

Agenda



Demenzen

- „Heterogen und Komplex“

Demenzen

- „Individualität und Menschenwürde“

Vorstufen

- „MCI, SCI und Depression“

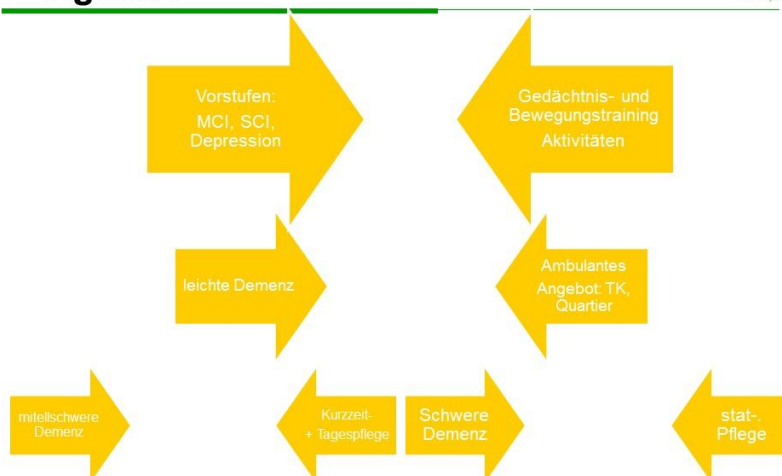
Prävention

- Implementierung:
- „Älter werden ohne Alt zu werden“

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. J. Deckert



Agenda



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. J. Deckert



Ergänzungen zu den Vortragsfolien:

- Dr. Lauer schätzt die Gesamtversorgungssituation als gut ein, Verbesserungen sind jedoch immer möglich und sollen auch angestrebt werden.
- Die Gedächtnisambulanz wird v.a. von verunsicherten Menschen aufgesucht, die am Anfang von Diagnostik und Therapie befinden.
- Wichtig ist es, Angebote für Früherkrankte und für die Frühphase zu schaffen. Hier reichen die bestehenden Angebote nicht aus. So wäre an Einrichtungen für „junge“ Menschen mit dementieller Erkrankung zu denken.
- Die Diagnostik, z.B. in den Pflegeeinrichtungen ist häufig nicht ausreichend. Dies erschwert eine gute Behandlung und Versorgung der Betroffenen.
- Die medizinische Versorgung in den stationären Pflegeheimen ist häufig nicht ausreichend (Allgemeinärzte, Zahnärzte, Therapeuten). Therapien müssen auch in den Heimen stattfinden, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Es ist aber auch schwierig und manchmal unmöglich, Bewohner in die Praxen zu bringen.

Weitere Diskussionsbeiträge:

- Die stationären Pflegeangebote müssen stärker als bisher auf die Bedürfnisse von Demenzerkrankten ausgerichtet werden. Beispielhaft wurden Tierprojekte genannt.
- Prävention muss nicht nur als Aufgabe der Kliniken verstanden werden, sondern auch als Aufgabe der Stadt.
- Klinische Angebote müssen in die Vertikale vernetzt werden. Es bedarf einer besseren Vernetzung mit der nachklinischen Versorgung und eine Verknüpfung in andere Bereiche hinein, auch in die Stadtquartiere.
- Die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz ist in den Kliniken häufig schwierig. Dies führt zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation durch den Klinikaufenthalt. Hier wurde auf die Modellprojekte zur Versorgung von Demenzerkrankten in Kliniken hingewiesen.
- Die Kommunikation der Pflegeheime mit den Kliniken ist häufig nicht ausreichend, Überleitung findet häufig nicht statt oder ist nicht ausreichend.
- Die Kliniken in der Stadt, die nicht direkt in die gerontopsychiatrische Versorgung eingebunden sind, sind nicht ausreichend vernetzt. Sie haben keinen vollständigen Überblick, welche Angebote es in Würzburg gibt. Netzwerkarbeit muss noch stark ausgeweitet werden.

- Die Kassenärztliche Vereinigung sollte stärker als bisher in die Weiterbildung der Ärzte aufnehmen.

Maßnahmen und Empfehlungen für die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts

Allgemeine Anmerkung: Im Konzept sollten Zuständigkeiten klar benannt werden

- Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige, niedrighschwellige Angebote
- Unterstützungsbedarf im niedrighschwelligem Bereich
 - Kümmerer in den Stadtteilen:
 - Wohlfahrtsverbände sind in den Stadtteilen präsent
 - Strukturen neu knüpfen
 - Bezirkssozialarbeiter arbeiten nicht mehr im Seniorenbereich, vieles könnte abgefangen werden → Altersbegleiter (VDK, u.a. Verbände) sind vorhanden aber schlecht eingebunden.
 - Konzept müsste ausreichend finanziert werden; dafür könnten Mittel aus dem Altenhilfeplan (Haushaltsplan) zur (Teil-) Finanzierung eingesetzt werden.
 - Krankenhausbegleiter aus dem Quartier
 - Hospizbegleiter
- Ausarbeiten: Kümmerer: was sind die Aufgaben und was gehört nicht dazu
- Klare Aufgabenbenennung, Schutz der Ehrenamtlichen
- Infoblatt für Ärzte (Halma) auch in die Quartiere verteilen, damit Bürger/innen und Multiplikatoren wissen, an wenn sie sich wenden können.
- Quartiersentwicklung ist mehr als die Benennung eines „Kümmerers“, aber er ist ein guter Anfang
- Quartiers- und Stadtteilentwicklung ist wichtig
- Frage nach der Zuständigkeit (Subsidiarität versus städtischem Engagement, Geld kann nur einmal ausgegeben werden ← Altenhilfeplan)
- Steuerung:
 - Treffen der Stadt mit den Verbänden,

- Implementierung eines Modellprojekts in (einem oder mehreren) Stadtteilen → Finanzierungsfrage
- Hilfebedarf bei den Betroffenen eruieren, wie kann ich erreichen, dass pflegende Angehörige die vorhandenen Angebote annehmen? → Strukturen sind dafür noch nicht zielführend
- Beispiel Schweden: Hausärzte haben Schlüsselfunktion auch für pflegende Angehörige
 - Frage nach der Übertragbarkeit schwedischer Verhältnisse auf Deutschland im deutschen Abrechnungssystem (→ bundespolitischer Ansatz)
- In Würzburg fehlen Ressourcen für niedrighschwellige Angebote
- Reicht die Zahl der Ehrenamtlichen (Halma) aus, um die Arbeit langfristig abzudecken? Netzwerkaspekt (→ VDK Pflegebegleiter u.a.)
- Auch Diakonie, Caritas haben Helferkreise (nicht nur Halma)
- Mangel an Personal (verstärkt durch Wegfall Zivildienst → Freiwilliges soziales Jahr und Bundesfreiwilligendienst können dies nicht ausgleichen)
- Problem: haben ambulante Dienste genug Zeit für Versorgung? → eher nein
- Bedarf: Einbeziehung osteuropäischer Pflegekräfte in Fortbildungssysteme
- Es gibt auch Helferangebote zur Entlastung osteuropäischer Pflege- bzw. Haushaltskräfte (Halma)
- Fortbildungsangebote sind „angedacht“
- Südlicher Landkreis, Ochsenfurt:
 - Im Ländlichen Raum wird ambulanter Dienst „automatisch“ zum Kümmerer, mehr Unterstützung durch Stadtverwaltung gewünscht.
- Viele Alleinstehende unter den Seniorenhaushalten → (weitere) Begegnungsangebote schaffen, Zugangsproblem zur Zielgruppe
- Bereiche Kurzzeitpflege, Tagespflege (reichen die Angebote aus?)
- Aus Klinik-sicht: Kurzzeitpflege dient der beschleunigten Entlassung aus der Klinik
- In wie weit denken die Träger von stationären Einrichtungen über die Schaffung kleinteiliger, überschaubarer Angebote nach (← Finanzierungsproblem, je größer das Haus desto leichter ist das Personalmanagement in Zeiten des Fachkräftemangels)
- Auch große Einrichtungen können übersichtliche Einheiten strukturieren (wichtig: wenig Personalwechsel) → ambulant betreutes Wohnen,
- Kurzzeitpflege wird häufig von Angehörigen genutzt, für Betroffene ist der häufige Wechsel der Umgebung aber sehr schwierig

- Ist es sinnvoll eigene Ärzte in den stationären Einrichtungen einzustellen?
- Problem: Ökonomisierung des Gesundheitsbereiches
- Mehr Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte in den Einrichtungen wäre wichtig (Finanzierung durch die GKV)
- Einrichtung eines konsiliaren Systems für Diagnosebehandlung von Demenzen (Task Force, Finanzierung?) sowohl stationär als ambulant, Vermeidung von Krankenhausaufenthalten für Betroffene)
- Hinweis auf überregionale „Lobbies“ (VDK, Seniorenvertretungen ...): diese sollten genutzt werden, um Themen zu platzieren die auf städtischer Ebene nicht gelöst werden können.
- Hinweis: jeder mit Pflegestufe III ist (mindestens) 50 % schwerbehindert und hat somit theoretisch Anrecht auf Eingliederungshilfe. Ältere bekommen aber in der Regel keine Eingliederungshilfe.
- Menschen mit beginnender Demenz, Depressive:
 - Angebote für die „Frühphase“ (Tagespflege etc.) fehlen,
 - Bedarf an Alltagsbegleiter nach stationären Aufenthalten
- Gibt es in der Stadt Würzburg Analogien zu den Nachbarschaftshilfen im ländlichen Raum? Es gibt zahlreiche ökumenische Nachbarschaftshilfen auch in der Stadt Würzburg
- Wie könnte ein explizites Präventionsprogramm (vgl. Papier der Alzheimergesellschaft) in der Stadt Würzburg implementiert? → es gibt zahlreiche Ansätze bzw. Stellen die dabei eingebunden werden können (z.B. Jugendhilfe etc.)
 - Konzertierte Aktion andenken mit generationenübergreifenden Akteuren
 - Vorschlag: „Würzburger Weg“ aufstellen, wann ist was zu machen ...
- Information, Kommunikation und Vernetzung muss auf allen Ebenen verbessert werden

Impressionen aus dem Workshop



