

Die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen im hohen Lebensalter



FRANZISKA VON DER AHE & ANGELA BEHRENS

Gliederung



1. STATIONÄRE WOHNHEIME DER EINGLIEDERUNGSHILFE
2. DAS HOHE LEBENSALTER
3. ALTERSVERÄNDERUNGEN UND ALTERSERSCHEINUNGEN
4. PSYCHISCHE KRANKHEIT IM HOHEN LEBENSALTER
5. LEBENSERWARTUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN
6. VERSORGUNGSBEDARF
7. DIE MITARBEITER IN DEN WOHNHEIMEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE
8. DAS HEINRICH- HELD- HAUS

Wohnheime der Eingliederungshilfe



Eingliederungshilfe verfolgt die Aufgabe:

„eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft zu einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“

Wohnheime der Eingliederungshilfe



- ❖ Erbracht wird die Eingliederungshilfe „durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreise und kreisfreie Städte) oder durch überörtliche Träger der Sozialhilfe“ (Dieckmann et. al., 2011, S.15)
- ❖ Die Finanzierung der stationären Wohnheimplätze wird über die Einstufung in Leistungstypen vergütet (Landschaftsverband Westfalen Lippe)
- ❖ Dabei wird differenziert zwischen „Wohnen“ und „Tagesstrukturierende Maßnahmen“

Wohnheime der Eingliederungshilfe



- ❖ Liegt bei einem Bewohner eine Pflegebedürftigkeit vor, so wird diese mit einem Pauschalbetrag von 266€ monatlich durch die Pflegeversicherung abgegolten- egal welche Pflegestufe vorliegt!
- ❖ Stellt der Träger einer Einrichtung fest, dass er der Pflegebedürftigkeit eines Bewohners nicht gerecht wird, muss dieser in eine Einrichtung wechseln, die seinem Bedürfnissen gerecht wird (§ 43a SGB XI)
- ❖ Die finanzielle Situation ist nicht zufriedenstellend, denn der Pauschalbetrag von 266€ entspricht nicht dem tatsächlichen Pflegeaufwand

Wohnheime der Eingliederungshilfe



Schon jetzt leben Menschen hohen Alters und mit Pflegebedarf in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Anteil alter Menschen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe „wird in den kommenden Jahren rasch zunehmen“

Das hohe Lebensalter



- ❖ Alterungsprozesse sind irreversibel, da sie biologisch genetisch vorherbestimmt sind und führen zu einer verminderten Anpassungsfähigkeit

- ❖ Einfluss durch exogene Einflüsse
 - Negative Einflüsse wie Rauchen und einseitige Ernährung
 - Positive Einflüsse wie Bewegung und Gedächtnistraining




- ❖ Das biologische Alter lässt sich nicht an Zahlen ausmachen, sondern an der Belastbarkeit und der Gesundheit eines Menschen





- ❖ Dies gilt für Menschen mit, als auch ohne Behinderung

Das hohe Lebensalter



- ❖ Hohen Lebensalter bedeutet keineswegs das auch Pflegebedürftigkeit eintritt
- ❖ Die Mehrzahl alter Menschen führen auch im hohen Alter noch ein selbstständiges und aktives Leben
- ❖ Mit Zunahme des Alters steigt das Risiko pflegebedürftig zu werden

Veränderungen im Alter	Mögliche Folgen/ Probleme
Herz- Kreislauf- System <ul style="list-style-type: none"> - Abnahme der Elastizität der Arterien- artriosklerotische Veränderungen - Verlangsamte Reaktion des Kreislaufs beim Aufrichten 	<ul style="list-style-type: none"> - Erhöhtes Risiko für Schlaganfall, Angina Pectoris, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz  - Schwindel beim Aufrichten
Atmungsorgane <ul style="list-style-type: none"> - Das Lungengewebe verliert an Elastizität, das Lungenvolumen nimmt ab - Die Aktivität des Hustenreflexes ist herabgesetzt = geminderte Selbstreinigungsfunktion der Atemwege 	<ul style="list-style-type: none"> - Abnahme der Vitalkapazität  - Muss bei Erkrankungen und Infekten beachtet werden
Nierenfunktion und Flüssigkeitshaushalt <ul style="list-style-type: none"> - Ältere „Menschen haben keine normale Nierenfunktion mehr“ (Andreae, von Hayk, Weniger, 2006, S.17). - Veränderte Durstregulation (Dursthormon ADH verringert) führt zu einem verringerten Durstgefühl - Zu viel Flüssigkeit kann ebenfalls schaden aufgrund der verringerten Ausscheidungskapazität der Niere - Im Alter nimmt „die Ruhespannung der Harnblasenmuskel zu und das Fassungsvermögen der Harnblase ab“ (ebd., S17). 	<ul style="list-style-type: none"> - Empfindliche Reaktion auf Flüssigkeitsmangel- hohe Gefahr von Niereninsuffizienz bei Diarrhö, Fieber o.ä. - Gefährliche Veränderungen des Elektrolythaushalt  - Beispielsweise Lungenödeme bei Herzinsuffizienz - Häufiges Wasserlassen, auch in der Nacht
Verdauungssystem <ul style="list-style-type: none"> - „Abnahme der Darmbewegung und einer Verlangsamung des Transports im Verdauungstrat“ (ebd., S. 18). - „Abnahme der StoffwechsellLeistungen von Leber und Pakreas“ (ebd., S. 18). 	<ul style="list-style-type: none"> - Verstopfung (Obstipation) - Blutzuckerspitzen

<p>Blut- und Immunsystem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Körper wird anfälliger für Infekte - Rote Blutkörperchen können nur langsam nachgebildet werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Schneller Eintritt einer Blutarmut (Anämie)
<p>Bewegungsapparat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnahme der Muskelmasse - Abnutzungsprozesse - Erhöhte Gefahr für Knochenbrüche aufgrund veränderter Strukturen des Knochengerstes (Kalksalzgehalt nimmt ab) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kraft- und Leistungsverlust  - Risiko für Fehlstellungen in den Gelenken - scherzhafte Funktionseinbußen der Gelenke (Arthrose) - Langer Heilungsprozess nach Frakturen
<p>Haut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schlaffere und weniger elastische Haut 	<ul style="list-style-type: none"> - Verletzungsgefahr erhöht - Dekubitusgefahr begünstigt
<p>Nervensystem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verzögerte Nervenleitgeschwindigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Abnahme des Reaktionsvermögens  - „Die Folge sind langsamere Entscheidungen in unübersichtlichen Situationen, verzögerte Orientierung und erschwerte Gedächtnisbildung“ (ebd. S. 19)
<p>Sinnesorgane</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veränderungen der Augenlinsen - Veränderung des Geruchs- und Geschmacksinn 	<ul style="list-style-type: none"> - Sehschärfe nimmt ab  - Essen schmeckt nicht/ geringer Appetit
<p>Hormonsystem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Wirkung von Östrogen 	<ul style="list-style-type: none"> - Beckenbodenschwäche, Harninkontinenz 

Psychische Krankheit im hohen Lebensalter



- ❖ Im Alter kann sich der Verlauf bzw. die Ausprägung dieser Symptome verändern
 - Positive Symptome nehmen eher ab
 - Negative Symptome können zunehmen, sich aber auch verbessern im Alter

(Berry et. al., 2009; zitiert nach Dinger Greiner & Kruse, 2010)
- ❖ Menschen „die in einer stationären Einrichtung leben, zeigen deutlich ausgeprägte kognitive Verluste“

(Kurtz, 2005; zitiert nach Dinger- Greiner & Kruse, 2010 , S. 41)

Lebenserwartung psychisch kranker Menschen



- ❖ Exogene Einflüsse:
 - Rauchen
 - Ungesunder Lebensstil
 - Wenig Bewegung
 - Übergewicht
 - Geringere somatisch Behandlung (nicht erkannte Krankheiten)
 - Nebenwirkungen von Psychopharmaka

- ❖ Das durchschnittliche Lebensalter ist um etwa 20 % kürzer als in der Gesamtbevölkerung

- ❖ Das Mortalitätsrisiko für die Personengruppe ist generell erhöht

Lebenserwartung psychisch kranker Menschen



Aber: Auch diese Personengruppe wird älter und die Anzahl der „alten psychisch kranken Menschen“ steigt!

- ❖ Die Gesundheitsversorgung hat sich auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessert (aufgrund mangelhafter somatischer Behandlung in den alten psychiatrischen Anstalten war die Mortalität dieser Personengruppe deutlich höher)
- ❖ Die Baby- Boom Generation kommt ins hohe Lebensalter
- ❖ Ausgleich der Altersverteilung psychisch kranker Menschen (Euthanasie)

Versorgung dieser Personengruppe



Was bedeutet das für die Versorgung
dieser Personengruppe?

Versorgung dieser Personengruppe



Das bedeutet für die Versorgung:

- ❖ Zunahme der Pflegebedürftigkeit und vermehrte Unterstützung bei der Verrichtung alltäglicher Angelegenheiten
- ❖ Erhöhter Zeitaufwand aufgrund der verlangsamten Bewegung
- ❖ Versorgung mit Hilfsmittel und Rehabilitationsmaßnahmen
- ❖ Anpassung des räumlichen Umfeldes (Barrierefreiheit/ Milieugestaltung)
- ❖ Auftreten von Urin- und Stuhlinkontinenz
- ❖ Prophylaktische Arbeit: Obstipation, Dekubitus, Kontrakturen

Versorgung dieser Personengruppe



❖ Sturzprophylaxe:

„von gesunden, über 65- jährigen Menschen stürzt die Hälfte mindestens einmal im Jahr, davon ca. 27 % mehr als dreimal jährlich, was bei 6% von ihnen zu schweren Verletzungen führt“ (Struwe, Weitz- Hanf, Wojnar, 2001, S.12)

❖ Exsikkoseprophylaxe:

Von großer Bedeutung um Folgeschäden vorzubeugen, wie Verwirrheitszustände, Delir usw.

❖ Spezielle Ernährung im Alter

❖ Vermehrte behandlungspflegerische Aufgaben (Wundversorgung, Katheterversorgung, usw.)

❖ Wissen über altersbedingte Krankheiten ist gefordert

Versorgung dieser Personengruppe



- ❖ Der Alterungsprozess ist für psychisch kranke Menschen eine Zeit, eines Schwer zu bewältigenden Umbruch
- ❖ Es fällt ihnen schwer, altersbedingte Veränderungen anzunehmen und es ist häufig ein langwieriger Prozess, bis sie angenommen werden können
- ❖ Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist es noch schwierig, „das ohnehin labile Gleichgewicht aufrechtzuerhalten“ (Dinger- Greiner & Kruse, 2010, S. 32), wenn zusätzliche Belastungen auftreten
- ❖ Die Veränderungen im Rahmen des Altersprozess führen zu Verunsicherungen
- ❖ Vertraute Dinge und Aktivitäten gewinnen an Bedeutung
- ❖ „Die eigene Vergangenheit rückt wieder mehr in den Vordergrund, Bekanntes gibt Sicherheit“ (ebd., S. 34)
- ❖ „Zwischenmenschliche Beziehungen gewinnen an Bedeutung, denn sie vermitteln in dieser Phase Sicherheit und Schutz“ (ebd., S.34)

Versorgung dieser Personengruppe



- ❖ Psychisch kranke Menschen vernachlässigen im hohen Lebensalter die körperliche Hygiene
- ❖ Zunahme von Einsamkeit und Isolation und häufige Einschränkungen in der verbalen Kommunikation
- ❖ Die psychiatrische Erkrankung steht häufig im Vordergrund, körperliche und altersbedingte Veränderungen werden vom Betroffenen selbst nicht wahrgenommen, was ihn selbst in Gefahr bringen kann
- ❖ Die Versorgung/ Behandlung somatischer Beschwerden wird häufig abgelehnt und therapeutische Maßnahmen nur bedingt umgesetzt
- ❖ Der Hilfebedarf bei der Ausführung alltäglicher Angelegenheiten steigt
- ❖ Unterstützung beim Erhalt sozialer Kontakte
- ❖ Gute Kommunikation und Beziehungsarbeit

Versorgung dieser Personengruppe



Alter

- ❖ Steigender Pflegebedarf
- ❖ Erhöhter Zeitaufwand
- ❖ Versorgung mit Hilfsmitteln
- ❖ Rehabilitationsmaßnahmen
- ❖ Räumliches Umfeld anpassen
- ❖ Prophylaxen
- ❖ Behandlungspflege
- ❖ Ernährung
- ❖ Inkontinenz
- ❖ Wissen über altersbedingte Erkrankungen
- ❖ ...

Psyche

- ❖ Eine gelungene verbale und nonverbale Kommunikation
- ❖ Beziehungsarbeit
- ❖ Vertrauen und Sicherheit vermitteln
- ❖ Biografiearbeit
- ❖ Ärztliche Behandlung
- ❖ Unterstützung und Motivation bei der Umsetzung angeordneter Therapien und eines gesundheitsfördernden Lebensstil
- ❖ ...

Die Mitarbeiter in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe



- ❖ In der Behindertenhilfe arbeiten überwiegend Mitarbeiter mit einer Ausbildung im pädagogischen Bereich, deren Kenntnisse über den Alterungsprozess und Alterskrankheiten sind nur gering
- ❖ Es bestehen Unsicherheiten im Rahmen der pflegerischen und behandlungspflegerischen Versorgung alter Menschen
- ❖ Es besteht ein Bedarf an Fort- und Weiterbildungen

Die Mitarbeiter in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe



- ❖ Der psychosozialen Betreuung gerecht werden
 - Individuelle Ansprache und Motivation
 - Begleitung im Rahmen der Bezugspflege
 - Ein hohes Maß an Flexibilität ist gefordert

- ❖ Begleitung im hohen Lebensalter
 - Zunahme des Pflege- und Unterstützungsbedarf
 - Verlangsamung in der Ausführung alltäglicher Angelegenheiten
 - Schnelle Ermüdung

- ❖ „Die Qualität der Betreuung nimmt mit immer knapper werdenden zeitlichen Ressourcen ab (Dinger- Greiner & Kruse, 2010, S.54)

Modellprojekt

Das Heinrich- Held- Haus



Was ist das Heinrich- Held- Haus?

- ❖ Eine spezialisierte Pflegeeinrichtung (SGBXI)
- ❖ Alte pflegebedürftige Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen werden mit einem innovativen Betreuungskonzept unterstützt

Der Anfang



- ❖ Das Heinrich Held Haus wurde 2005 gegründet
- ❖ Da das Diakoniewerk Essen in den Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe erkannt hat, dass die Pflege der Bewohner zunimmt und die Wohneinrichtungen diesen Bewohnern nicht mehr gerecht werden konnte - Alterserscheinungen traten in den Vordergrund
- ❖ Das Heinrich Held Haus ist zehn Jahre später im Bundesgebiet immer noch die einzige Pflegeeinrichtung für diese besondere Personengruppe
- ❖ Das die Pflegebedürftigkeit und Alterserscheinungen von alten behinderten Menschen konzeptionell umgesetzt hat
- ❖ Es gab sehr zähe Verhandlungen mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR), bezüglich eines Zuschlages für zusätzliche und notwendige soziale Betreuung

Die Finanzierungsgrundlagen



- ❖ richten sich nach dem SGB XI der Pflegeversicherung
- ❖ Pflegekassen zahlen, an den Pflegestufen orientierte Pauschalen
- ❖ **Des Weiteren ist ein Zuschlag pro Bewohner von 7,85 € / Tag für die soziale Betreuung, mit dem LVR (SGB XII) ausgehandelt worden**
- ❖ Diesen Zuschlag zahlen die Kommunen und wird vom LVR erstattet

Was sind die Besonderheiten im Pflege und Betreuungssetting



- ❖ **3 volle Kräfte konnten mit dem Zuschlag, für den sozialen Betreuungsdienst eingestellt werden**
- ❖ der Pflege/Betreuungsbedarf richtet sich nach keinen vorgeschriebenen zeitlichen Rahmen
- ❖ es wird individuell nach einem ganzheitlichem Betreuungs/Pflegeplan gearbeitet

- ❖ Arztbesuche die einen großen Zeitrahmen in Anspruch nehmen werden durch Fachpersonal begleitet
- ❖ **bei Krankenhaus Aufenthalten den Bewohnern beistehen und pflegerisch unterstützen**
- ❖ **Palliative Care mit fachlich geschulten Personal**

Multiprofessionelles Team / Mitarbeiter



- ❖ Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger, Alten-und Krankenpfleger
Musiktherapeutin (halbe Stelle)
§ 87b Kräfte und Präsenzkkräfte
Heilpädagogen (Entspannungstherapeut)
- ❖ Teilzeitstellen von 15 – 90 %
- ❖ der Mitarbeiteranteil ist prozentual in : Pflege und sozialer Dienst aufgeteilt
- ❖ Flexible Dienstplangestaltung → Frühdienste 26/ Spätdienste 20
- ❖ Spezifische Fort/Weiterbildungen werden fortlaufend angeboten.....
- ❖ zwei Nachtwachen, zusätzlich kommt eine Nachtwache vom sozialen Dienst 3 mal in der Woche für ein Nachtcafé (21-00 Uhr) und 4 mal wöchentlich vom sozialen Dienst eine Nachtwache von (00-06)



Die besonderen Personengruppen

in insgesamt acht kleinen
Hausgemeinschaften, leben jeweils
zehn Menschen

mit Pflegebedürftigkeit (insbesondere
aus dem Stadtteil),

mit geistiger Behinderung und
Pflegebedürftigkeit,

mit psychiatrischen oder
gerontopsychiatrischen
Veränderungen,

Wie wird die besondere Versorgung umgesetzt ?



- ❖ persönliche Vorstellungen/ Rituale werden im Tagesablauf berücksichtigt
- ❖ umfassende Biografiearbeit wie z.B. Vorlieben, Hobbys, Gewohnheiten.....
- ❖ dem neuen Lebensabschnitt angepasst
- ❖ keiner wird geformt und dem Arbeitsablauf der Mitarbeiter angepasst-
- ❖ Selbstbestimmung wird gelebt und auch im Alter gefördert solange der Bewohner sich keiner Eigen/Fremdgefährdung aussetzt

Wie wird die besondere Versorgung umgesetzt ?



- ❖ Bewohner werden mit ihren Besonderheiten/Alterserscheinungen ernst genommen und begleitet
- ❖ Sicherheit und Individualität wird in **kleinen familiären Wohngemeinschaften** gefördert. Milieugestaltung
- ❖ um einen alters gerechten Lebensrhythmus zu gestalten/entwickeln
- ❖ der Geborgen/ Zufriedenheit schafft
- ❖ und die Lebensqualität der Bewohner fördern soll

Angebote/ Psychosoziale Begleitung



- ❖ Werden individuell (Biografiearbeit) im Rahmen des Bezugspflegsistem entwickelt



Ein Bild erstellt von den Bewohnern des Heinrich- Held- Hauses

Schlussfolgerung



Am Modellprojekt Heinrich Held Haus wurde deutlich, dass es Möglichkeiten gibt, dem individuellen Betreuungsbedarf dieser Personengruppe gerecht zu werden.

Für die Zukunft sollten weitere Modelle und Konzepte von der Eingliederungshilfe (SGB XII) und der Pflegeversicherung (SGB XI) gemeinsam getragen werden, um dem Bedarf und den Bedürfnissen dieser Personengruppe im hohen Lebensalter gerecht zu werden.

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!



**FRANZISKA VON DER AHE &
ANGELA BEHRENS**

Literatur

Andreae, S.; Weniger, J. & Hayek, D. v. (2006). *Krankheitslehre*. Stuttgart: Thieme (Altenpflege professionell).

Crome, A. (2007). Alt werdende psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. *Unsere Zukunft gestalten. Hilfen für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Demenz*. (S. 298- 305). (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie Verlag.

Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H. (2011). *Arbeitsmaterial. Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter*. Detmold: Merkur, 01. Februar.

Ding-Greiner, Christina; Kruse, Andreas (Hrsg.) (2010). *Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter. Beiträge aus der Praxis*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Menche, N. & Engelhardt, S. (2007). *Biologie, Anatomie, Physiologie. Kompaktes Lehrbuch für Pflegeberufe*. 6., überarb. Aufl. München [u.a.]: Elsevier, Urban & Fischer (Pflege heute).

Sauter, D. & Needham I. (2011). *Gerontopsychiatrie*. In Sauter, Dorothea; Abderhalden, Chris; Needeham, Ian; Wolff, Stephan (Hrsg.) *Lehrbuch psychiatrische Pflege*. (S. 1146-1153). 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Bern: Huber.

Sozialgesetzbuch. *Mit den besonderen Bestimmungen für das Beitrittsgebiet ; Textausgabe mit ausführlichem Sachregister*. 43.Aufl., Sonderausg. Bonn: Bundesmin. für Arbeit u. Sozialordnung.

Struwe, B.; Weritz- Hanf, P. & Wojnar, J. (2001). Psychische Störungen im Alter. In Besselmann, K.; Glitschmann, P.; Goerlich, C.; Klie, T.; Reinschmidt, H.; Burkhard, S. et al.. *Aspekte der Versorgung psychisch veränderter älterer Menschen*. 2. Aufl. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer (Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, H. 70).