

Die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen im hohen Lebensalter

von der Ahe, Franziska & Behrens, Angela

Hintergrund

Menschen mit einer chronisch* psychischen Erkrankung werden zunehmend älter, wie die gesamte Bevölkerung, denn:

- 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,
- ein Ausgleich der Altersverteilung psychisch kranker Menschen tritt ein (Ermordung psychisch kranker Menschen in der NS- Zeit). (Crome, 2007)

Das bedeutet für die Einrichtungen der Behindertenhilfe/ Eingliederungshilfe, dass auch dort in den kommenden Jahren die Anzahl alter Menschen rasch zunehmen wird. Dies stellt die Eingliederungshilfe vor neue Herausforderungen (Dinger-Greiner & Kruse, 2010).

*chronisch in diesem Kontext meint, dass Menschen schon viele Jahre an einer psychischen Erkrankung leiden und nicht erst im hohen Alter erkrankt sind.

Neue Herausforderungen- Anforderungen an die Versorgung

Alterungsprozesse sind irreversibel und führen zu einer verminderten Anpassungsfähigkeit eines Individuums (Menche, 2007). Sie verursachen Veränderungen im Organismus, die Auswirkungen auf die Verrichtungen des alltäglichen Lebens haben können, wie beispielsweise die Abnahme der Vitalkapazität, Kraft- und Leistungsverlust, Einschränkungen der Sinnesorgane, das Auftreten einer Inkontinenz uvm. Mit Zunahme des Alters steigt zudem das Risiko pflegebedürftig zu werden (Dieckmann et. al., 2011).

Um Menschen im hohen Lebensalter begleiten und betreuen zu können, ist ein Wissen über Alterungsprozesse unumgänglich. Viele Menschen leiden im hohen Lebensalter an mehreren Krankheiten (Multimorbidität). „Aus diesem Grund ist auch ein solides Wissen über im Alter vorkommende somatische Krankheiten wichtig“ (Sauter & Needham, 2011, S.1148). Zudem nähert sich im Alter auch die Auseinandersetzung mit dem Thema „Tod und Sterben“.

Der Krankheitsverlauf einer psychischen Erkrankung gestaltet sich auch im Alter ganz individuell. Symptome können in den Hintergrund treten oder sie zeigen sich wieder deutlicher.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung fällt es besonders schwer, altersbedingte Veränderungen anzunehmen. Der Altersprozess ist die Zeit eines schwer zu bewältigenden Umbruchs. Die Veränderungen im Rahmen des Altersprozesses führen zu Verunsicherungen. Die Lebensgeschichte und vertraute Dinge und Aktivitäten rücken wieder in den Vordergrund und verleihen Sicherheit, sowie vertraute Bezugspersonen.

Zudem werden aufgrund der psychischen Grunderkrankung körperliche und altersbedingte Veränderungen vom Betroffenen selbst häufig nicht wahrgenommen, was ihn in Gefahr bringen kann (Dinger Greiner & Kruse, 2010). Die Behandlung und Überwachung der Begleiterkrankungen ist ein wichtiger Aspekt, denn sie kann den Verlauf der psychischen Grunderkrankung sehr beeinflussen (Cohen et. al., 2000; zitiert nach Dinger- Greiner & Kruse, 2010).

Der Verlauf der Altersprozesse, bei Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung, entspricht dem in der Gesamtbevölkerung (Dinger- Greiner & Kruse, 2010). Das bedeutet für die Versorgung dieser Personengruppe, dass sowohl die altersbedingte bzw. pflegerische Versorgung sichergestellt werden muss, als auch die psychosoziale Begleitung.

Pflegeversicherung

„Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen.... Sie stellen... sicher, dass im Einzelfall Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistung zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe sowie hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinander greifen“ (SGB XI, 2014, S.1456).

Die Finanzierung der stationären Pflegeplätze erfolgt nach §43 SGB XI, anhand der Einstufungen in Pflegestufen.

Zusätzliche Vergütungszuschläge nach § 87b können genutzt werden, um dem allgemeinen Betreuungsbedarf gerecht zu werden.



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

Das Heinrich- Held- Haus

Das Heinrich- Held- Haus gehört dem Diakoniewerk Essen an. Dies hat schon vor Jahren den Bedarf erkannt, dass Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung (und auch Menschen mit einer geistigen Behinderung) in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe zunehmend älter werden und haben sich auf den individuellen Hilfebedarf dieser Personengruppe spezialisiert.

In Verhandlungen mit dem LVR (Landschaftsverband Rheinland) konnte ein zusätzlicher Zuschlag für die „Soziale Betreuung“ ausgehandelt werden. Dadurch können zusätzliche Mitarbeiter für die soziale Betreuung finanziert werden, um dem individuellen Hilfebedarf gerecht zu werden. Die grundlegende Finanzierung erfolgt über die Pflegeversicherung (SGB XI) nach Einstufung in die Pflegestufen.

Ein interdisziplinäres Team (Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger, Alten- und Krankenpfleger, Präsenzkkräfte/ Kräfte nach § 87b SGB XI, Heilpädagogen und auch eine Musiktherapeutin) stellt die pflegerische und soziale Betreuung sicher. Fort- und Weiterbildungen werden fortlaufend vom Diakoniewerk angeboten.

Was macht es so besonders?

- Familiäre Atmosphäre in Kleingruppen, die individuell betreut werden
- Sicherheit wird vermittelt durch Präsenzkkräfte, Beziehungsarbeit und Biografiearbeit
- Sterbebegleitung- fachliche und empathische Begleitung im Rahmen der Bezugspflege
- Kooperation mit vielen Fachärzten, die Behandlungen im Haus durchführen
- Dem **besonderem Bedarf** gerecht werden:
 - Einrichtung einer „kleinen Werkstatt“, um Menschen die jahrelang die Werkstätten für behinderte Menschen besucht haben, eine sinnvolle Beschäftigung zu bieten
 - Beschäftigung und individuelle Betreuung nicht nur am Tag- auch in der Nacht! Zudem das Angebot eines Nachtcafés dreimal wöchentlich
 - Umfangreiche Wellness- und Entspannungsmöglichkeiten
 - Bewohner im Krankenhaus besuchen und auch dort bei der Pflege unterstützen, sodass diese für den Bewohner sichergestellt ist (Pflegepersonal in Krankenhäusern kommt häufig an ihre Grenzen im Umgang mit der Personengruppe)
 - Uvm.

Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII ist es, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder mildern und den behinderten Menschen in die Gesellschaft 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“ (2014, S. 1597f).

Eingliederungshilfe wird „durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreise und kreisfreien Städte) oder durch überörtliche Träger der Sozialhilfe“ (Dieckmann et. al., 2011, S. 15) erbracht. Die stationären Plätze der Behindertenhilfe werden über die Einstufung in Leistungstypen/ Hilfebedarfsgruppen finanziert. Dabei wird differenziert zwischen Wohnangeboten und tagesstrukturierenden Angeboten.

Lebt ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung in einem Wohnheim und zu seiner Grunderkrankung tritt zusätzlich eine Pflegebedürftigkeit (Einstufung in eine Pflegestufe nach §15 SGB XI) ein, wird der Mehraufwand für die Erbringung der Pflegeleistung mit einem Pauschalbetrag von 266 € abgegolten (§ 34a SGB XI), unabhängig davon, welche Pflegestufe vorliegt.

Schlussfolgerung

Die finanzielle Situation ist für beide Seiten nicht zufriedenstellend. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Teilhabe und Pflege so strikt trennen, sind diskriminierend, da in jedem Regime die jeweils andere Leistung als nachrangig gesehen wird (Klie, 2007). Erste Ansätze zeigen, dass es möglich ist dem Bedarf der alt gewordenen chronisch psychisch kranken Menschen gerecht zu werden. Diesem Ansatz sollte man folgen, um auch in Zukunft dieser Personengruppe eine fachgerechte Betreuung und Versorgung entgegenbringen zu können.