



# **10 Jahre GPZ**

## **Eine Erfolgsgeschichte**

1. Warum ist ein GPZ so wichtig:  
Demografie, finanzielle Aspekte, Aufgaben,  
„Lücken“ im System
2. Spezifische Leistungen eines GPZ:  
bzgl. Demenz, Angehörigenarbeit, Grundhaltung

Z.B. Graz: 269.365 EW / davon 47.094 über 65a

(Magistrat Graz BürgerInnenamt, Stand 31.12.2012)

Ca. 25-30% leiden an einer psych. Erkrankung

(Hirsch et al, 1999)

Zumindest 25% davon haben wiederum einen  
dringenden gerontopsychiatrischen  
Behandlungsbedarf (Wächter, 1996)

Das bedeutet: zw. 2.943 und 3.532 Personen  
hätten dringenden Bedarf

Davon ca. 80% außerstationären  
Versorgungsbedarf: 2.354 bis 2826

- Verursacht die meisten Kosten
- In Österreich jährlich > 1,5 Milliarden Euro für die Versorgung Demenzkranker
- Ca. 75% davon nicht medizinische Kosten
  - Ca. 25% medizinische Kosten
  - Ca. 6% medikamentöse Behandlung

(nach P. Dal Bianco, State of the Art in der Alzheimertherapie, 2013)

10.000-11.000 Euro

pro Jahr und Patient/in in häuslicher Betreuung  
VS.

25.000-43.000 Euro

pro Jahr und Patient/in in stationärer Betreuung.

(Diplomarbeit Wirtschaftsuniversität Wien: Gleichweit/Rossa 2009, XIV, Kosten für 2009)

## Alterspsychiatrischer Bereich der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit:

1. GPZ (Beratung, Abklärung)
2. SOPHA (mobile Betreuung)
3. PiA (Ehrenamtlichenprojekt)

Abklärung (GPZ)

(Angehörigen)beratung (GPZ)

Angehörigengruppe für Frauen als pflegende Angehörige von  
Demenzerkrankten

Analytische Gruppe für betreuende/pflegende Angehörige  
Demenzerkrankter

Betreuung durch eingebettete Ehrenamtliche (PIA)

Enge Zusammenarbeit mit zwei Demenztagesstätten

Enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Alterspsychiatrie

Enge Zusammenarbeit mit einer Selbsthilfegruppe für Angehörige  
Demenzerkrankter (SALZ)

Gruppenpsychotherapie für Depressive

Konsiliarbetreuung eines Pflegeheims

Kunsttherapeutische Gruppe

Mobile Betreuung (SOPHA)

Netzwerk von spez. PsychotherapeutInnen (incl. in A.u.S.)

# Das multiprofessionelle Team des GPZ:

Facharzt für Psychiatrie und  
Psychotherapeutische Medizin



2 Diplomsozialarbeiterinnen

Diplomierte psychiatrische Gesundheits-  
und Krankenschwester



3 Klinische- und Gesundheitspsychologinnen

Sekretärin





## Unsere Zielgruppe lt. Konzept :

- Das Angebot des GPZ wendet sich an Menschen über 65 Jahre (bei Demenzverdacht auch <65), die aufgrund ihrer gerontopsychiatrischen Problemsituation an erheblichen Einschränkungen in der Lebensqualität leiden,
  - nicht institutionalisiert sind,
- als Folge von Verwirrheitszuständen, Depression, Wahnerkrankungen, dementiellem Abbau, Sinn- und Realitätsverlusten ihr Leben in der häuslichen Umgebung nicht mehr alleine bewältigen können und eine dementsprechende Hilfe zur Stabilisierung benötigen,

- ihr soziales Umfeld (Angehörige, NachbarInnen, FreundInnen) durch Ihre Problematik verunsichern und belasten,
- die aufgrund der Belastungssituation von Selbst- und Fremdgefährdung und/oder Verwahrlosung bedroht sind,
- die als Folge ihrer Probleme zu vereinsamen drohen,
- den benötigten Hilfebedarf nicht erkennen und nicht wissen, welche Hilfen zur Verfügung stehen.

- Das Angebot des GPZ gilt gleichermaßen für die betreuenden Angehörigen
- Zuständigkeitsgebiet: Stadtgebiet Graz und in Ausnahmefällen angrenzende Gemeinden
- Angebot ist kostenlos, vertraulich, mit Hausbesuchen, wenn notwendig  
(NIEDERSCHWELLIGKEIT!)

## Unser Angebot allgemein:

- Beratung für ältere Menschen und deren Angehörige bei psychosozialen Leidenszuständen
  - Abklärung mittels „biopsychosozialem Blick“
  - Vernetzung mit allen informell Beteiligten und formellen Institutionen (regionale Kooperationspartner)
- Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für Belange psychisch belasteter älterer Mitmenschen und zur Gesundheitsprävention
- Seit 2011 bieten wir zusätzlich eine Rechtsberatung in unseren Räumlichkeiten an

Folgende Komponenten werden **abgeklärt**:

- bereits bekannte und auch nicht bekannte, aber einschränkende neue Erkrankungen
  - körperlicher Zustand (Befindlichkeit, Symptome, Einschränkungen)
  - psychischer Zustand (Befindlichkeit, Symptome, Einschränkungen)
- bestehende soziale Situation: Angehörige, bestehende informelle und formelle

- HelferInnensysteme
  - Wohnsituation, eventuell gefährdete Häuslichkeit
- Einkommenssituation: bereits bestehende finanzielle Zuschüsse, Pflegegeld, Bedarf an Unterstützung bei Ansuchen und Anträgen
  - Ressourcen
  - Defizite, Hilfebedarf

- Hausärzte: beste Verbindung – höchstes Vertrauen vs. wenig alterspsychiatrische Ausbildung – geringe Wertigkeit der Gesprächszeit – Fehlen von Kostensätzen für die Vernetzung
- Psychiater: kein Anreiz für Hausbesuche – Wartezeiten für Erstkontakt bis 3 Monate – Fachärztemangel

- Angehörige: zu wenig Unterstützung
- Ehrenamt: äußerst selten vorhanden
- Spezialisierte Abklärung: GPZ nur in Graz und Wien  
(Stmk.: Leibnitz, Deutschlandsberg, Feldbach)
- Spezialisierte mobile Betreuung: SOPHA einzigartig
  - Tageszentren: rar – nicht am Wochenende

[J Neurol Neurochir Psychiatr 2015; 16 (4): 149-58: Versorgung älterer psychisch Kranker in Österreich: stationäre akutpsychiatrische, Langzeit- und ambulante Betreuungsaspekte: C. Jagsch, E.J.Kainz, G. Klug]



- 70a, verwitwet, ein Sohn
- Zuweisung APP 05/16: „Depression, Alkoholkonsum, Schulden“
  - Psychometrie: keine Demenz, sondern MCI und Depression
  - Offene Fragen: kein Überblick über Finanzen! Ist Grundversorgung gegeben – Mietrückstände? Wo gehen die eigentlich ausreichenden Einnahmen hin?
    - Drohende Exekution
    - Drohende Besachwalterung
    - Ressourcen eines GPZ ausreichend??

- Rechtsberatung: Mietrückstand, Ratenzahlung vereinbart, Vernetzung mit Rechtsanwaltskanzlei
- Sozialarbeit: Beziehungsarbeit, Beratungsgespräche, Hausbesuche (sehr erschwert: Absagen, Vergessen), Sicherung der Grundbedürfnisse (Vinzi-Shop,...), Überblick über offene Schulden, Klärung von Prioritäten (Abgrenzung vom Sohn,...), Fixkostenplan (monatl. Zahlungen, gemeinsam Daueraufträge einrichten)
- Erschwerende Themen im Hintergrund: Konflikt mit dem Sohn, der Bankberaterin, Überforderung bei der Einzahlung mit Zahlscheinen,...
  - Entlastungsgespräche, Gruppentherapie

- Schulden zurückgezahlt
- Grundversorgung (vorerst?) gesichert
- Besachwalterung (vorerst?) nicht nötig
  - Exekution abgewendet
- Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- Alkoholkonsum in den Hintergrund getreten
  - Selbständigkeit, Selbstverantwortung, Mitverantwortung und bewusst angenommene Abhängigkeit gewahrt
- Vorläufiges Ende der Abklärung: 23.01.2018
  - Aufwand: 74 Std. – 115 Kontakte

Kontaktart	2015: Anzahl	2015: Dauer	2016: Anzahl	2016: Dauer
Abklärung (ext.)	168	9480	185	11270
Angehörigenberatung (ext.)	13	810	41	2010
Beratung/Betreuung (ext.)	283	19208	295	20360
Besuchsbegleitung (ext.)	4	540	16	3610
Familienberatung (ext.)	1	60	1	60
juristische Beratung (ext.)	4	420	9	920
Klientenbesprechung (ext.)	3	250	3	130
medizinische Beratung (ext.)	47	2030	88	3710
psychologische Testung (ext.)	105	14276	128	19097
sozialarbeiterische Beratung (ext.)	2	100	16	1075
Vernetzung mit KlientIn (ext.)	6	315	18	1395
Vernetzung ohne KlientIn (ext.)	16	645	180	2625
<b>Extern Gesamt</b>	<b>652</b>	<b>48134</b>	<b>980</b>	<b>66262</b>
<b>Intern Gesamt</b>	<b>3337</b>	<b>90265</b>	<b>3671</b>	<b>103076</b>
<b>Relation Intern/Extern</b>	<b>5,118</b>	<b>1,875</b>	<b>3,746</b>	<b>1,556</b>

34.535 km

6.406 Klienten

# Was kann man denn überhaupt bei Demenz tun?

- Pflegesituation möglichst entlasten
  - Demenztagesstätte (Selbstwertsteigerung, Gedächtnistraining, Biographiearbeit, Entlastung der pflegenden Angehörigen, Tagesstruktur)
- Den Betroffenen körperlich möglichst gesund erhalten (Behandlung aller körperlichen Erkrankungen)
- Medikamentöse Maßnahmen (Antidementiva, Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychiatrischen Grund-, Begleiterkrankungen)
- Bei Bedarf: Ergotherapie, Diätologie, Logopädie, Orthoptik, Hörgerät, Physiotherapie

## Angehörige alter Menschen

Ebenso wichtig sind Angehörige, sowie formelles und informelles Helfernetz. Für sie gilt genauso wie für die Erkrankten: Unterstützung, Beratung und Betreuung müssen möglichst frühzeitig erfolgen, um drohender oder bereits eingetretener Überlastung entgegen zu wirken.



## „allein gelassen“

- Der Kontakt zum Dementen wird immer „ärmer“
- Freunde und Bekannte kommen seltener, gar nicht
  - Andere Angehörige leugnen die (Schwere der) Krankheit
- ÄrztInnen und TherapeutInnen bagatellisieren die Symptome und deren Auswirkungen
- Menschen im „öffentlichen Leben“ haben wenig Verständnis

- 92% der Dementen werden von „Angehörigen“ versorgt
  - durchschnittlich 8 Jahre lang
- Durchschnittlich 36,7 Std. / Woche

Workshop Münsterlingen 2012; Prof. Dr. Sabine Engel; Institut für Psychogerontologie der FAU Erlangen – Nürnberg; „Ängste und psychische Belastungen bei (pflegenden) Angehörigen Demenzkranker“

## Wer sind die pflegenden Angehörigen?

- $\frac{3}{4}$  aller privaten Hauptpflegepersonen sind Frauen
- 60% von ihnen sind selbst schon 55 a u. älter
  - 28% von ihnen sind (Ehe-)PartnerInnen
  - 42% von ihnen sind (Schwieger-)Kinder
- 22% von ihnen sind andere Familienmitglieder
  - 8% von ihnen sind Freunde und Bekannte

## Wer sind die pflegenden Frauen?

- 79% der pflegenden Angehörigen
  - Durchschnittsalter 58 a
- Haben zu 91% kein Einkommen

[ÖBIG 2005; Frauenbericht Wien 2010]

## Ängste und psychischen Belastungen der betreuenden Angehörigen:

- 40% mittleres burnout
- 25% hohes burnout
- 7% akutes burnout

(Faßmann, 1995)

- Erhöhtes Depressionsrisiko (Prävalenz 36%, Kontrollgruppe 9,6%)
  - Erhöhtes Risiko, an körperlichen Erkrankungen zu leiden (Bluthochdruck, Infektionserkrankungen,...)
- Stresshormon-Niveau um 23% höher, Antikörper-Niveau um 15% niedriger als in der Kontrollgruppe

## Demenzkranke betreuende Angehörige...

leben oftmals völlig isoliert

(Adler, Gunzelmann, Machold, Schumacher & Wilz, 1996)

sind häufiger suchtgefährdet (Schlaf-,  
Beruhigungsmittel, Alkohol)

(Adler, Gunzelmann, Machold, Schumacher & Wilz, 1996)

haben ein erhöhtes Mortalitätsrisiko

(Pinquart und Sörensen, 2003)

## *Fünf zentrale Kategorien eines guten Lebens im Alter:*

Selbständigkeit

Selbstverantwortung

Selbstaktualisierung

Mitverantwortung

Bewusst angenommene Abhängigkeit

Quelle: Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Kruse, Institut für Gerontologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2005



## 1. Selbständigkeit

Die Fähigkeit des Individuums, die zentralen Aktivitäten des täglichen Lebens ohne Hilfe oder aber mit Hilfe, die es selbst zu gestalten und zu kontrollieren vermag, auszuüben.

## 2. Selbstverantwortung

Die Fähigkeit und die Bereitschaft des Individuums, sich selbst, die eigenen Gedanken, Gefühle, Entscheidungen und Handlungen zum Gegenstand einer reflektierten Auseinandersetzung zu machen, den Alltag in einer selbstbestimmten Weise zu gestalten und Ziele für die persönliche Zukunft zu entwerfen.

## 3. Selbstaktualisierung

Die dem Individuum innewohnende Tendenz zur Verwirklichung aller Qualitäten der Persönlichkeit – der kognitiven, emotionalen, empfindungsbezogenen, sozial-kommunikativen und alltagspraktischen  
(~ Selbstverwirklichung).

## 4. Mitverantwortung

Die Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen, sich in die Lebenssituation anderer hineinzusetzen, sich für andere zu engagieren, etwas für andere zu tun, sich in der Gesellschaft zu engagieren.

(Aristoteles: „zoon politikon“)

## 5. Bewusst angenommene Abhängigkeit

Beschreibt die Fähigkeit des Menschen, die in seiner Lebenssituation notwendigen Hilfen anzunehmen und die Abhängigkeit als ein natürliches Phänomen des Menschseins zu deuten.

(Konzept der Freundschaft?!)

## 5. Bewusst angenommene Abhängigkeit

Sie beschreibt weiterhin die Fähigkeit des Menschen, Einschränkungen und Verluste, die nicht mehr rückgängig gemacht werden können, anzunehmen, wobei diese Fähigkeit auch gefördert wird durch Hilfen, die dazu beitragen, Einschränkungen und Verluste in Teilen zu kompensieren oder deren subjektive Folgen erkennbar zu verringern.

## EIN GPZ MACHT SINN, WEIL:

- ... der außerstationäre Versorgungsbedarf hoch ist
  - ...die häusliche Versorgung billiger ist
- ...es niederschwellig ist und auch nach Hause kommt
  - ...es hilft, die Versorgungslücken zu schließen
    - ...ein Netz(werk) knüpft
- ...der Blick nach Hause zur Demenzabklärung gehört
  - ...ein Schwerpunkt auf den Angehörigen liegt
- Selbständigkeit, Selbstverantwortung, Selbstaktualisierung, Mitverantwortung und bewusst angenommene Abhängigkeit geachtet werden
- ....dies alles letztlich dem Erhalt von Häuslichkeit hilft!!

# Das Alter hat in jedem Fall Vorrang!





