



# Zwischen Bedürfnissen Älterer und Erwachsenenschutzgesetz:

## **Möglichkeiten und Grenzen der Sozialpsychiatrischen Hilfe im Alter**

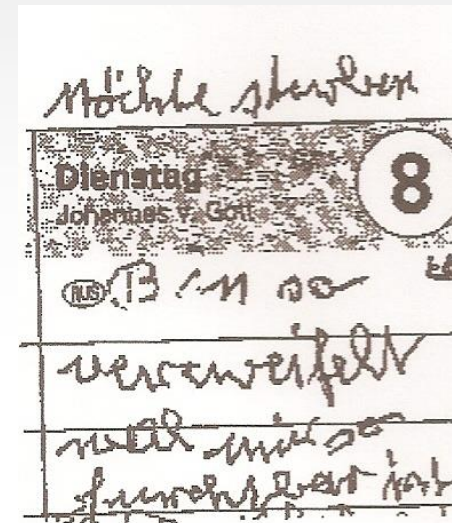
## Ältere mit psychischen Erkrankungen

- 1) Faktoren der Behinderung selbständiger Lebensgestaltung.
- 2) Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung im Kontext von SW / neues ErwSchG, SOPHA, VernetzungspartnerInnen.
- 3) Herausforderungen an Gesellschaft und Politik.

- Älter als 65 Jahre:
  - ca. 25% psychisch erkrankt.
  - 7 - 8%: dringender Bedarf (Hirsch et al., 1999): ca. 15.000 in der Stmk. (ca. 3.000 mobil).
- Allein lebend ↑ (ca. 68% der durch SOPHA Betreuten).
- Hoher Anteil ohne (verfügbare) Angehörige.
- Am schwersten Betroffene werden nicht erreicht: → Isolation, Verwahrlosung, Krise / Suizidversuch → stationär → Pflegeheim, oft ohne Einwilligung (Kuhlmann, 1999) → SW.

# Realität zu Hause

- Vereinsamung, seelische Verwahrlosung.
- Angst, Aggression, Depression, Paranoia, Verwirrtheit. Leben mit Demenz.
- Vermüllte Wohnungen.
- Rückzug. Kaum Sozialkontakte.
- Konflikte mit hilflosem Umfeld.
- Verweigerung von Hilfe.



→ Hohe psychische Grundbelastung!



Vgl. Hermann et al. (2016)

## Folgen

Persönliche Gestaltungsspielräume ↓

- Teilhabe ↓ Sinnvolle Tätigkeit ↓
- Rückzug → weiterer Kompetenzverlust → Vereinsamung → Selbstwertverlust → höhere psych. Belastung → z.B. Kontaktmangel-paranoid → herausforderndes Verhalten → steigender Hilfebedarf → künstlich geschaffene Abhängigkeiten.



# Wollen wir das



# für uns selbst?

# Was eröffnet Perspektiven?



Eingehende Beschäftigung mit dem Menschen ...



*„Guten Tag, Herr Konrad, ich bräuchte ...“*

**„Verschwinden Sie und lassen  
Sie sich nie mehr blicken!“**

Schwere Paranoia.

Schwerhörigkeit.

Tyrannisiert Nachbarn.

Delogierung droht.

**Was hilft?**

# Wer?

- Kann damit umgehen?
- Hat ausreichend Zeit zur Situationserfassung?
- Übernimmt Unterstützung zu Hause / stationär?
- Hat Fokus auf Bedürfnisse anstatt auf Krankheit, Defizite und Befürchtungen?
- Beschäftigt sich, aktiviert, entlastet, fördert ausreichend niederschwellig?

# Wie hilft SOPHA?



**Vertrauen – Beziehung – Konstanz - Freiwilligkeit  
niederschwellig mobil – multiprofessionell**

## Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter (SOPHA):

- Herstellung Zugang, Betreuungsbeziehung auf Vertrauensbasis.
- Personenzentrierung.
- Multiprofessionelle Betreuung:
  - Sozialarbeit.
  - Krisenbewältigung.
  - Diagnostik. Therapieorientierung.
  - Rückhalt, Unterstützung Interessen, etc.
  - Unterstützung der psychiatrisch - pflegerischen Versorgung.

**Ziel** → Stabilisierung, Sinnfindung, Verbesserung Selbstwirksamkeit. Neue Perspektiven, Bewältigung Lebensabschnitt. Integration Lebensereignisse. Erhalt Wohnfähigkeit.



## VersorgungspartnerInnen

Angehörige  
Hausarzt / Hausärztin  
Facharzt / Fachärztin  
Mobile Dienste HKP, HH, AH  
Demenz- / Tageszentren  
Gerontopsychiatrisches Zentrum (GPZ)  
Soziale Dienste  
Ehrenamt  
Wohnanbieter

## Bsp. Frau König, 85 Jahre

- Allein lebend. Sozial isoliert. Schwerhörig.
- Schmerzsymptomatik. Sehbeeinträchtigung.
- Konflikte mit Nachbarn. Polizeieinsätze.
- Psychiatr. stationäre Einweisungen.
- Drohender Wohnungsverlust.
- Demenz mit Halluzinationen.
- Bestehlungswahn. Liebeswahn.
- Wortfindungsstörungen.

# Was kann gelingen?

- Stabilisierung vor Ort.
- Nach Stürzen von Kurzzeitpflege auf eigenem Wunsch wieder nach Hause.
- Nach zwei Jahren Angehörige ausfindig gemacht.
- Über Monate Kontakte gefördert.
- Umzug. Gut eingebunden weiterleben in einer Mehrgenerationenfamilie.



## Frau Ulrich, 71 Jahre

- Bestehende Sachwalterschaft.
- Aus Pflegeheimen als untragbar entlassen.
- Im Betreuten Wohnen nicht versorgbar.
- Medikation wird verweigert.
- Aggressives und paranoides Verhalten bei Persönlichkeitsstörung.
- Polizeieinsätze und psychiatrisch stationäre Einweisungen.

***Was nun?***

# Was kann gelingen?

- Ohne Sohn als SW: finanzielles Desaster.
- Wohnfähigkeit, psychische Stabilisierung und gute Lebensqualität erst durch SOPHA.
- Friedlich zu Hause im Beisein einer Pflegerin verstorben.

Direkter Aufwand (flexible komplexe Interventionen) pro Woche:

> 10 Std. zu Beginn → 5 Std. nach ½ Jahr →  
ca. 1 Std. bei 24 Stundenpflege nach 5 Jahren.

# Beispiel Herr Ludwig

*„ Ich bin der älteste Mensch der Welt...  
Ich bin zum Papst gewählt worden...  
Ich habe acht Trillionen Stromschläge  
abbekommen... Ich war 31mal im  
Koma. Es gibt mehrere gleich  
aussehende Wohnungen... Seit  
gestern bin ich in dieser Wohnung...!“*

- Erkrankungen u.a. Inkontinenz, Diabetes, paranoide Psychose.
- Keine Angehörigen. Desolate Wohnung.
- Versorgung durch HKP/HH gefährdet.
- Stationär nicht versorgbar vs. außerstationär grenzwertig.
- Mindestpens. Sachwalterschaft. 10 € pro Tag.
- Raucher, schlechte Ernährung, unerfüllbare Bedürfnisse.

Verstärktes psychotisches Erleben durch bedrohlich Erlebtes / seelischen Schmerz:

- (soziale Situation, allein sein, wer kümmert sich? Was wird aus mir?)
  - Auswirkungen Sachwalterschaft vs. persönliche Bedürfnisse
  - Probleme im Wohnbereich.
  - Gesundheitliche Probleme (körperlich, psychisch).
- Teufelskreis – wie unterbrechen?
  - Erhaltung Wohnfähigkeit vs. Unterbringung.

- Gesundheit (psychisch, Zähne, Diabetes, Inkontinenz, Karzinomverdacht, Tremor, Ernährung, Knöchelbruch ...).
- Lebensthemen, Verluste, Älter werden.
- Sozial, kulturell (Mobilität, Phobie).
- Wohnung (Schimmel, Mäuse, kaputte Geräte, Radiatorheizung, kein Bad, WC am Gang ...).
- Finanziell (Interessen vs. Gestaltungsspielraum).
- Vernetzung (HKP/HH, Psychiater, HA, SW, KH, Gasthaus, ...)



- Ca. 6 Std. / Woche Bedarf SOPHA
- Versorgung nunmehr stabil.
- Weniger psychotisches Erleben.
- Handlungsspielräume deutlich gestiegen.
- Fortschritte in fast allen Bereichen.
- Vieles ist nun verhandelbar.

## Fraglich:

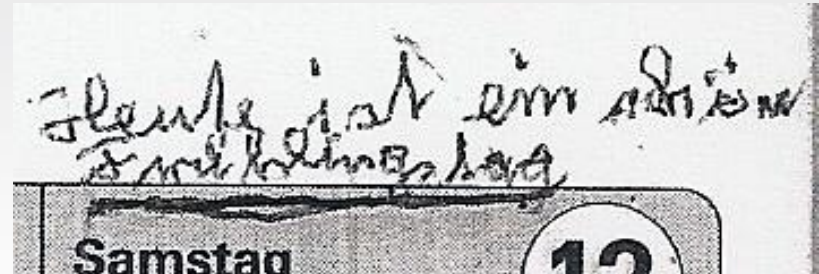
- Situation ohne Sachwalter, ohne SOPHA
- gerichtl. ErwVertretung? (Kosten 5% statt 1%)

## Was bringt SOPHA?

(Vgl. Hermann, 2013)

Zumeist:

- Bessere Lebensqualität
- Akzeptanz von Hilfe.
- Weniger Krisen.
- Verbesserte psychische Gesundheit.
- Entlastung von Angehörigen / Hilfen vor Ort.
- Bessere Handlungsfähigkeit. Aktiveres Leben.
- Keine neuen SW.



# Was bringt SOPHA?

- Signifikant weniger stationärer Aufenthalte.
- Stabilisierung und Erhalt der Wohnfähigkeit.
- Verwurzelung statt Entwurzelung.
- Netzwerkerweiterung.
- Stimmigere Versorgungslösungen.
- Verständnisvolleren Umgang.
- Klärungen und neue Perspektiven.
- Persönliche Weiterentwicklung.
- Gelingende Überbegleitung bei Bedarf ...

# Anforderungen

- Freiwilligkeit.
- Komplexe Interventionen.
- Flexibilität zu Zeit, Ort, Person, Situation.
- Emotionale Belastbarkeit (Nähe, Mangel aushalten, Notsituationen, Krisen, Sterben,...).
- Möglichkeiten erkennen.
- Grenzen erkennen.

# Grenzen

- Rollenvermischung, Kontrollfunktion.
- Divergenz zum Versorgungsziel.
- Versorgung nicht mehr leistbar.
- Tagesbetreuung nicht etablierbar.
- Benötigte Hilfe nicht verfügbar.
- Ressourcen formeller und informeller Hilfen fehlen.

# Widersprüche ErwSchG

- Verlagerung zu Angehörigen **vs.** fehlende Ang., Verringerung direkter persönl. sozialer Kontakte, Zunahme örtlicher Distanzen.
- Verlagerung zu Angehörigen **vs.** Überforderung (hohe psychische Stabilität erforderlich, Alter).
- Freiwilligkeit **vs.** Kontrollfunktion
- Psychische Belastung aufgrund finanzieller Situation **vs.** steigende Kosten.



- Begleitende Schulung, Entlastung Angehöriger.
- Ausbau und Verfügbarkeit differenzierter Hilfen (z.B. mobile Dienste, Ehrenamt, SOPHA, gerontopsychiatr. Tagesbetreuung, Nachtbereitschaft, demenzgerechte Wohneinrichtungen, ...), sonst Verschlechterung.
- Wie weit muss rechtliche Absicherung gehen?
- Wie flexibel sind Hilfen?
- Mitbestimmung Setting Clearing.
- Parteienstellung Dritter?
- Spielräume in der Praxis (z.B. Änderung SW.).

## 1) Vorsorgevollmacht

- Errichtung sehr aufwendig. Kann Jahre dauern.
- Bistlang selten genutzt. Erfahrungswerte fehlen.

## 2) Gewählte ErwVertretung

- Kaum nutzbar.
- Einsichtsfähigkeit.
- Mangel geeigneter Personen.

### 3) Gesetzliche ErwVertretung

#### Kritisch:

- Verfügbarkeit (geeigneter.) Angehöriger.
- Familiendynamik. Abhängigkeitsverhältnis.
- Gefahr von Fehlversorgung durch nicht geschulte Angehörige ohne Beiziehung zusätzl. fachl. Hilfe bzw. bei Eigeninteressen (Aufwand, Heimunterbringung).
- Bisherige Erfahrungen mit angehörigen SW.

**„Ich leide sehr, sage ihm aber nicht,  
wie es mir geht!“**

Wie kann Widerspruch gelingen,

- bei familiär bedingter Abhängigkeit?
- bei Befürchtung von Konsequenzen / Verschlechterung durch gerichtl. ErwSch.?
- ohne persönlichen Rückhalt und Beistand durch Dritte?

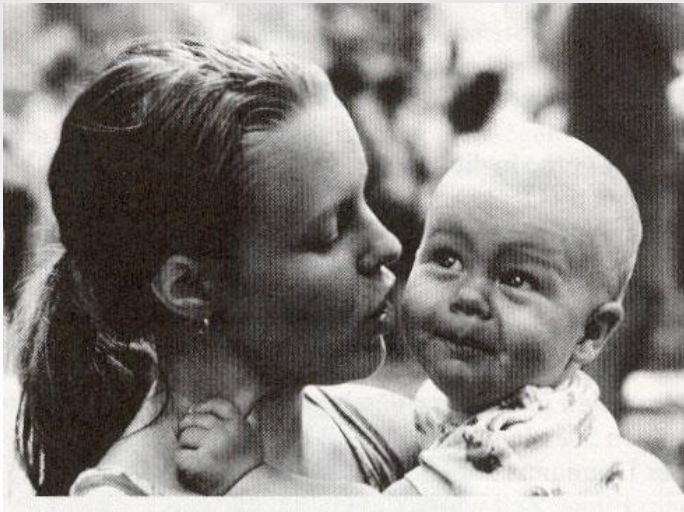
## 4) Gerichtliche Erw. Vertretung

- Höhere Kosten für Betroffene.
- Auch wenn Vertretungshandlungen genauer definiert werden: knappe Ressourcen und fehlender Zugang zu Bedürfnissen bedingen keine bessere Versorgung.  
Ausnahme: Vertretungsnetz und begleitende Betreuungsangebote.

- Zunahme an Belastungen / Abhängigkeiten.
- Unterstützung statt Stellvertretung wünschenswert und sinnvoll.
- ErwSchG nur hilfreich bei
  - verbesserten Ressourcen für Hilfestellung.
  - mehr Gesundheitsprävention.
- Rolle Angehöriger häufig kritisch.
- Verbleib gerichtl. ErwSch.
- Vom Bittsteller zur Mitbestimmung: Clearing als Chance.
- Flexibilität der Systeme in der Praxis?

„Zu jeder Seele gehört eine andere Welt“

F. Nietzsche

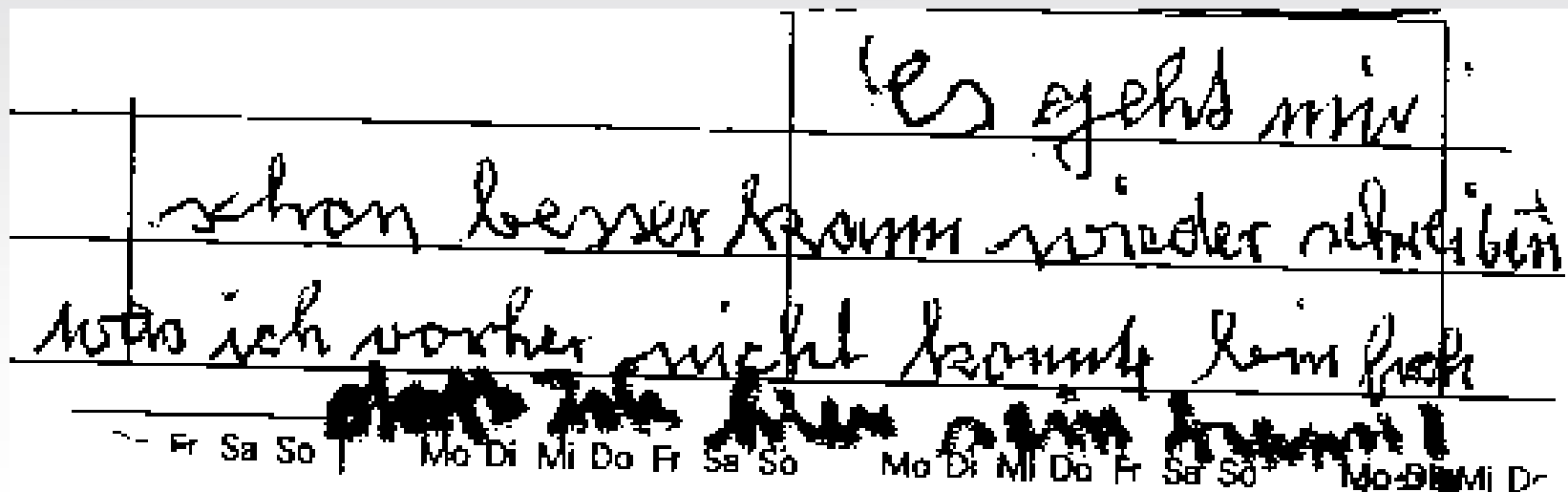


Versuchen wir,  
sie zu verstehen,  
nicht sie zu ändern!



... dann ist vieles möglich.

Verlieren wir also nicht aus den Augen, worum es geht!



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mag. Gerhard Hermann / SOPHA Graz