

Stuttgart, 02.09.2022

Gemeindepsychiatrischer Verbund Stuttgart (GPV): Gerontopsychiatrische Dienste (GerBera) - Sachstand 2021

Mitteilungsvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme	öffentlich	10.10.2022

Kurzfassung des Berichts

Mit der GRDrs 773/2021 „Gemeindepsychiatrischer Verbund Stuttgart (GPV): Gerontopsychiatrische Dienste (GerBera) - Sachstand 2020“ wurde letztmals über die Situation in den Diensten berichtet. Der vorliegende Bericht informiert über die Ergebnisse der Jahresstatistik der GerBera in Stuttgart. Die Ergebnisse sowie Kennzahlen sind ausführlich in dem gemeinsamen Jahresbericht der GerBera zusammengefasst (siehe Anlage 2).

Die GerBera sind bei den acht Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) angebunden. Die Dienste stellen in jedem GPZ einen wichtigen Baustein deren Angebote dar, denen sie auch räumlich angegliedert sind. Im Jahr 2021 waren von 18 Vollzeitstellen knapp 17 besetzt, verteilt auf knapp 30 Mitarbeitende.

Ziel der GerBera ist die Erhaltung und Förderung sozialer Alltagskompetenzen gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen für ein möglichst selbstbestimmtes Leben. Die Linderung des Verlaufs und der psychosozialen Auswirkungen gerontopsychiatrischer Erkrankungen sowie die Verminderung seelischer Leidenszustände und krisenhafter Entwicklungen stehen dabei im Vordergrund. Durch die Arbeit der GerBera soll ein Verbleib im gewohnten Umfeld so lange wie möglich gesichert bleiben.

Die Zielgruppe der GerBera sind Menschen ab 63 Jahren in Stuttgart, die an dementiellen Erkrankungen, Veränderungen der Stimmungslage, wie z. B. Depressionen, Verkennungen der Realität oder unter Ängsten und anderen psychosozialen Beeinträchtigungen leiden. Außerdem gehören zur Zielgruppe der GerBera Angehörige, nahestehende Bezugspersonen und andere Menschen im sozialen Umfeld der/des gerontopsychiatrisch Erkrankten.

Die besonderen Herausforderungen während der Corona-Pandemie

Die Kontakteinschränkungen und ebenso die Sorge um eine mögliche Ansteckung und Erkrankung waren für die älteren Menschen und auch die Mitarbeitenden der GerBera auch im Jahr 2021 eine besondere Herausforderung. Überwiegend fanden aber dennoch Hausbesuche statt. Gerade alleinlebende ältere Menschen profitierten besonders von den Hausbesuchen und den direkten Kontakten. Wie unter Punkt 3. berichtet wird, bemühten sich die Mitarbeitenden, diese persönlichen Kontakte soweit möglich zu erhalten. Zusätzliche Einschränkungen ergaben sich daraus, dass die Mitarbeitenden zeitweise im Homeoffice tätig waren. Folgende Erfahrungen wurden von den Diensten gemacht:

- Bei zahlreichen Klient*innen, die unter Ängsten oder Depressionen litten, kamen Kontakteinschränkungen und Sorgen vor einer Ansteckung als weitere Belastungen hinzu.
- Die Nutzung und der Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckungen konnte insbesondere alleinlebenden demenzkranken Menschen nur schwer oder gar nicht vermittelt werden.
- Die fehlende Tagesstruktur verstärkte die Einsamkeit und Isolation mancher Klient*innen. Auch die Mitarbeitenden waren in ihren Möglichkeiten, Angebote zu vermitteln, aufgrund von Einschränkungen bei Gruppenangeboten begrenzt. Angebote wie das Seniorentelefon Dreiklang, der Besuchsdienst Vierte Lebensphase und die Helferkreise für Demenzkranke waren in der Situation besonders wertvoll.
- Bei Angehörigen demenzkranker Menschen führten die Kontakteinschränkungen und auch die fehlenden Möglichkeiten, gemeinsam Veranstaltungen, öffentliche Orte oder Gruppenangebote aufzusuchen, zu größerer Isolation in der Pflegebeziehung. Bei Entlastungsangeboten wie Tagespflege und Betreuungsgruppen mussten aufgrund der Reduktion der Gruppengröße teilweise längere Wartezeiten für die Aufnahme oder die Hinzunahme von Betreuungstagen in Kauf genommen werden. Die Schwierigkeit, einen dringend nötigen Kurzzeitpflegeplatz oder Dauerpflegeplatz zu finden, führte teilweise zu hohem Stress und Überforderung bei pflegenden Angehörigen. Hier waren GerBera-Mitarbeitende teilweise intensiv im telefonischen Kontakt und führten entlastende Gespräche.
- Durch Homeoffice und wenig Austausch in Arbeitsgruppen schränkte sich für die GerBera-Mitarbeitenden der kollegiale Austausch und die Pflege von Kooperationskontakten ein.

Situation in den GerBera - Auswertung der Daten 2021 und Handlungsempfehlungen

Fallzahlen 2021

Im Jahr 2021 wurden 1.903 Klient*innen (2020: 1.760) von den GerBera der acht Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) unterstützt. Dies sind im Durchschnitt 112 Betreuungen pro Fachkraftstelle. Von diesen Betreuungen waren 1.231 längerfristig (über 4 Kontakte). Die durchschnittliche Zahl der Hausbesuche betrug 215 pro Fachkraft (insgesamt 3.650 in 2021, 3.278 in 2020). Unter den längerfristigen Betreuungen sind 45 % der Klient*innen 2021 erstmalig mit GerBera in Kontakt gekommen. Der Anteil ist nach dem coronabedingten Rückgang in 2020 wieder um 15 % gestiegen. Den Mitarbeitenden gelang es, Hausbesuche im Rahmen der jeweils geltenden Hygieneregeln zu ermöglichen, teilweise wurden Begegnungen im Freien vereinbart. Die Kontakte waren weiterhin zeitintensiver. Bei 636 Kontakten war eine Zeitdauer über eine Stunde erforderlich. Die Anzahl der Kontakte ist unverändert geblieben - 10 % der Klient*innen/128 Personen benötigten 103 Kontakte (2020: 110 Kontakte), vereinzelt sogar über 200 Kontakte.

Zusammenfassung der Versorgungssituation

- Generell leiden gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen auch unter dem Fachkräftemangel und dem Zeitdruck, dem Mitarbeitende von Pflegediensten ausgesetzt sind. Hauswirtschaftliche Unterstützung zu erhalten oder einen (Kurzzeit-)Pflegeplatz zu bekommen, ist oft mit Wartezeiten verbunden. Für Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen mit besonderen Anforderungen an die Pflege (z. B. beschützte Plätze) ist es besonders schwierig, Kurzzeitpflege oder eine Dauerpflege zu organisieren.
- In Bezug auf den Bedarf von Hausbesuchen durch Psychiater*innen mit gerontopsychiatrischer Fachkompetenz ist eine noch stärkere Erweiterung der Ressourcen der Memory Clinic wünschenswert.
- Ein zunehmendes Problem ergibt sich durch den Mangel an bezahlbarem Wohnraum. Ältere Klient*innen, die aus unterschiedlichen Gründen ihre Wohnung verlieren, haben kaum Chancen, eine Wohnung zu finden. Die zeitlichen Ressourcen, eine aufwendige Unterstützung bei der Wohnungssuche zu leisten, fehlen oftmals. Ein behelfsmäßiger Aufenthalt in einer Notunterkunft wirkt sich in hohem Maße belastend auf gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aus.

Grundsätzliche Weiterentwicklungen und Verbesserungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen bleiben gerade im Blick auf die zunehmenden allgemeinen Versorgungsdefizite weiterhin eine wichtige Aufgabe. Da die Behandlung und Betreuung gerontopsychiatrischer Patient*innen in Akutkrankenhäusern oftmals ein Problem darstellt, ist die geschaffene Möglichkeit einer Stationsäquivalenten Behandlung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen (StäB-Ger) ein wichtiger Baustein der Versorgung. Die GerBera sprechen sich aufgrund der positiven Erfahrungen für eine Ausweitung dieses Angebots aus.

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

Vorliegende Anfragen/Anträge:

Erledigte Anfragen/Anträge:

Dr. Alexandra Sußmann
Bürgermeisterin

Anlagen

1. Ausführlicher Bericht
2. Gemeinsamer Jahresbericht der acht Gerontopsychiatrischen Beratungsdienste, 2021

Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV): Gerontopsychiatrische Dienste – Sachstand 2021

1. Entwicklung der Fallzahlen und Inanspruchnahme der Gerontopsychiatrischen Dienste (GerBera)

Zielgruppe der Gerontopsychiatrischen Dienste sind in erster Linie Menschen (vorwiegend ab 63 Jahren), die an

- dementiellen Erkrankungen,
- Veränderungen der Stimmungslage wie z. B. Depressionen,
- Verkennungen der Realität, z. B. wahnhaften Störungen im Alter, oder
- unter Angsterkrankungen und anderen psychosozialen Beeinträchtigungen leiden.

Außerdem gehören zur Zielgruppe der Gerontopsychiatrischen Dienste Angehörige, nahestehende Bezugspersonen und andere Menschen im sozialen Umfeld des gerontopsychiatrisch Erkrankten.

Im Jahr 2021 betreuten die Mitarbeitenden der GerBera insgesamt 1.903 Klient*innen. Unter den längerfristigen Betreuungen sind 45 % der Klient*innen 2021 erstmalig mit GerBera in Kontakt gekommen. Insgesamt führten die Mitarbeitenden 3.650 Hausbesuche (2020: 3.278) bei längerfristigen Betreuungen durch.

In 249 Fällen insgesamt endete die Unterstützung im Verlauf des Jahres (2020: 204).

Anzahl Klient*innen und Hausbesuche

	2019	2020	2021
Längerfristige Betreuungen* (über 4 Kontakte)	1.192	1.159	1.231
Direkte Kurzbetreuungen (1 - 4 Kontakte)	263	215	244
Indirekte Kurzbetreuungen (1 - 4 Kontakte ausschließlich zum Umfeld der älteren Klient*in, z. B. Angehörige, andere Dienste usw.)	453	386	428
Gesamtzahl Klient*innen	1.908	1.760	1.903
Erstbetreuungen (unter längerfristigen)	552	481	552
Hausbesuche	3.832	3.278	3.650

*Unter „Betreuung“ wird im Zusammenhang mit der Dokumentation und Statistik die Beratung, fachliche Begleitung und Hilfekoordination für die Klienten verstanden.

2. Daten und Entwicklungen 2021

Die soziodemografischen Daten wie Lebensalter, Geschlecht, Familienstand, Herkunft und finanzieller Hintergrund in 2021 zeigen keine signifikanten Veränderungen.

Soziodemografische Daten

Von den Klient*innen der Gerontopsychiatrischen Dienste waren 16 % unter 70 Jahre alt, 40 % über 70 Jahre und 44 % sogar über 80 Jahre. 68 % der Klient*innen waren nach wie vor aufgrund der höheren Lebenserwartung Frauen.

66 % der betreuten Menschen waren alleinlebend. 26 % der Klient*innen lebten mit einer Partnerin/einem Partner zusammen. 5 % lebten mit Angehörigen im gleichen Haushalt, 3 % Sonstige z. B. in einer privaten Wohngemeinschaft.

Den hauptsächlichen Lebensunterhalt bezogen die Klient*innen durch Rente/andere Einkünfte (76 %). 15 % der Klient*innen waren auf Grundsicherung oder Sozialhilfe angewiesen. Bei 9 % war der hauptsächliche Lebensunterhalt nicht bekannt oder konnte nicht klar zugeordnet werden. < 1 % der Personen übte eine Beschäftigung aus.

80 % hatten entweder keinen Pflegegrad oder waren unterhalb Pflegegrad 3 eingestuft. Lediglich 7 % hatten Pflegegrad 4 und 5. Eine Einstufung in höhere Pflegegrade ist mit starken körperlichen Beeinträchtigungen verbunden.

20 % der Klient*innen hatten einen Migrationshintergrund und sind nicht in Deutschland aufgewachsen.

Bezogen auf die Krankheitsbilder standen folgende Diagnosen im Vordergrund:

44 % der betreuten Menschen litten an einer Demenzerkrankung, 39 % an einer affektiven Störung/Depression, bei 11 % lag eine Schizophrenie bzw. eine wahnhafte Störung vor. Der Rest verteilte sich auf sonstige Diagnosen (6 %).

Pflegedienste: Die Problematik in der ambulanten Pflege und hauswirtschaftlichen Unterstützung beseht weiter, hat sogar weiter zugenommen und führt zu Wartezeiten. In den Pflegeteams wurden die Personalprobleme durch Krankheitsausfälle und Quarantänesituationen teilweise verschärft.

Pflegeheimplätze: Die Suche nach einem Pflegeheimplatz war und ist schwierig. Besonders schwierig ist es bei Kurzzeitpflegeplätzen. Zeitlich vorausplanbare Kurzzeitpflegeplätze sind sehr schwer zu finden. Ebenso besteht weiterhin der Mangel an beschützten Heimplätzen besonders für bewegungsaktive demenzkranke Menschen. Die Aufnahme in einem Pflegeheim ist bei nicht einwilligungsfähigen Menschen ohne rechtliche Betreuung kaum möglich.

Tagesstruktur: Tagesstrukturierende Angebote und Betreuung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, die weder pflegebedürftig noch an Demenz erkrankt sind, müssen ausgebaut werden. Für ältere Menschen mit Pflegeeinstufung sind Tagespflegeangebote in vielen Fällen ein geeignetes und finanzierbares Angebot. Ältere Menschen mit depressiver Symptomatik ohne körperliche Pflegebedürftigkeit können die Tagespflege meist schon aus finanziellen Gründen nicht nutzen, da die Kosten dann nicht von den Pflegekassen übernommen werden.

In den Begegnungsstätten für Ältere wurden in verschiedenen Regionen sogenannte gerontopsychiatrische Angebotsmodule in Form von Hausbesuchen oder Gruppenangeboten initiiert, die speziell gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zur Verfügung stehen.

Behandlung: Die Behandlung und Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Akutkrankenhäusern ist nach wie vor an einigen Kliniken ein großes Problem. In einigen Stadtgebieten ist es zudem schwierig geworden, die hausärztliche Versorgung älterer Klient*innen sicherzustellen. Ein anderes Problem ist, dass viele Hausärzt*innen kaum noch zeitliche Kapazitäten haben, bei alten Menschen mit umfassendem Hilfebedarf Hausbesuche durchzuführen. Die Folge war eine Zunahme von Rettungseinsätzen und Krankenhausaufenthalten. Dies ist nicht immer unproblematisch für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Die Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Klinikum Stuttgart hat sich in den Zeiten der Pandemie bewährt und soll weiter ausgebaut werden. Insbesondere der neue Ansatz der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) hat sich für den Personenkreis der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen bewährt, da ein Ortswechsel sie in der Regel noch mehr verwirrt und sie von einer Behandlung zu Hause profitieren. Diese Kooperation zwischen GerBera und StäB ist eine wertvolle Weiterentwicklung für die betroffenen Menschen.

3. Zugangswege

An den Hauptzugangsweisen hat sich insgesamt wenig verändert. Die meisten Anfragen kamen von Angehörigen oder aus dem Umfeld.

Angehörige, Bekannte, Nachbarschaft	36 %	niedergelassener Arzt	5 %
Sonstige*	14 %	Pflegedienst	3 %
Krankenhaus (Psychiatrisches)	8 %	Gerontopsychiatrische Tagesklinik	3 %
Bürgerservice Leben im Alter	8 %	Beratungsstellen	2 %
Amt für öffentl. Ordnung/Gericht	7 %	Memory Clinic	2 %
Krankenhaus	5 %	Sozialamt	2 %
den älteren Menschen selbst	5 %		

* In der Kategorie Sonstige sind verschiedene Zugangswege zusammengefasst (u. a. gesetzl. Betreuung, Fachberatung Demenz, SpDi oder Begegnungsstätte für Ältere)

4. Inanspruchnahme verschiedener Hilfen

Gegenüber den Vorjahren haben sich die Daten wenig verändert.

Ein Großteil der Klient*innen erhielt Unterstützung durch Allgemeinärzt*inenn (81 %). Auch zu Nervenärzt*innen (Fachärzt*innen für Psychiatrie und/oder Neurologie) und zu anderen Fachärzt*innen hatten je etwa 30 % der Klient*innen im Laufe des Jahres mindestens einmal Kontakt. Nach wie vor gibt es lange Wartezeiten etwa bei Nervenärzt*innen. Vielfach nehmen auch Hausärzt*innen keine neuen Patient*innen auf.

Etwa 50 % der Klient*innen wurden nach wie vor durch einen Pflegedienst unterstützt. Dabei konnte es um die Hilfe bei der Medikamenteneinnahme, um Pflege, hauswirtschaftliche Unterstützung oder um Betreuung gehen oder um eine Kombination verschiedener Hilfen. Etwa ein Viertel der Klient*innen war wenigstens einmal in einem Krankenhaus zur Behandlung einer organischen Erkrankung und jede achte Klientin/jeder achte Klient im Laufe des Jahres in einer psychiatrischen Klinik. Dies zeigt, dass die GerBera ältere Menschen mit vielerlei Erkrankungen und umfassendem Hilfebedarf (Multimorbidität) erreichen.

13 % der Klient*innen erhielten Unterstützung durch die gerontopsychiatrische Institutsambulanz bzw. Memory Clinic. Nach wie vor ist nur bei einem sehr kleinen Teil der Klient*innen ein Besuch durch Fachärzt*innen für Neurologie und/oder Psychiatrie in der häuslichen Umgebung möglich. Dies wird erforderlich, wenn Klient*innen eine Nervenarztpraxis nicht aufsuchen können oder nicht dazu bereit sind. Die wenigen Hausbesuche wurden ausschließlich durch Ärzt*innen der Memory Clinic sowie in einigen Fällen durch die Psychiatrische Institutsambulanz des Furtbachkrankenhauses durchgeführt.

5. Anschlussbetreuungen

Im Jahr 2021 hatte sich an den Anschlussbetreuungen zur Vorjahreserhebung weitestgehend wenig verändert. 71 % der Klient*innen waren in ein Pflegeheim umgezogen, 17 % wurden anderweitig versorgt, z. B. private 24-Stunden-Pflege zu Hause oder die Versorgung durch Angehörige. Jeweils 6 % der Klient*innen wurden von einem Pflegedienst versorgt oder vom Bürgerservice Leben im Alter begleitet.

6. Öffentlichkeitsarbeit/Aktivitäten im Sozialraum/Fortbildung

Die Pflege von Kooperationskontakten und Öffentlichkeitsarbeit sind dauerhafte Aufgaben der GerBera, da Menschen oft erst dann Unterstützungsangebote wahrnehmen und auf sie aufmerksam werden, wenn sie betroffen sind. Die Dienste werden sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei anderen Institutionen nach wie vor gut angenommen.

Insgesamt sind die Aktivitäten im Sozialraum wichtig, um die vorhandenen Hilfen sinnvoll zu vernetzen und Synergien zu fördern. Die meisten Veranstaltungen haben 2021 nur eingeschränkt oder gar nicht stattgefunden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung nutzten die Mitarbeitenden der GerBera Möglichkeiten für Fortbildungen und Erweiterung ihrer Kenntnisse und Erfahrungen, die im Jahre 2021 nur eingeschränkt stattfanden.

7. Versorgungssituation in Stuttgart

- Hauswirtschaftliche Unterstützung zu erhalten ist oft mit Wartezeiten verbunden. Ebenso ist es weiterhin schwierig einen Kurzzeitpflegeplatz zu bekommen. Für Dauerpflegeplätze ist überwiegend mit langen Wartezeiten in den Stuttgarter Einrichtungen zu rechnen. Für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen mit besonderen Anforderungen an die Pflege (z. B. beschützte Plätze) ist es besonders schwierig, Kurzzeit- oder Dauerpflege zu organisieren. Generell leiden gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen auch unter dem Fachkräftemangel und dem Zeitdruck, dem Mitarbeitende von Pflegediensten ausgesetzt sind.
- In Bezug auf den Bedarf von Hausbesuchen durch Psychiater*innen mit gerontopsychiatrischer Fachkompetenz ist eine noch stärkere Erweiterung der Ressourcen der Memory Clinic wünschenswert.
- Ein zunehmendes Problem ergibt sich durch den Mangel an bezahlbarem Wohnraum. Ältere Klient*innen, die aus unterschiedlichen Gründen ihre Wohnung verlieren, haben kaum Chancen, eine Wohnung zu finden. Bei betreuten Seniorenwohnungen gibt es in der Regel Wartezeiten. GerBera-Mitarbeiter*innen haben nicht die zeitlichen Ressourcen, eine aufwendige Unterstützung bei der Wohnungssuche zu leisten. Ein behelfsmäßiger Aufenthalt in einer Notunterkunft wirkt sich in hohem Maße belastend auf gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aus.
- Grundsätzliche Weiterentwicklungen und Verbesserungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen bleiben gerade im Blick auf die zunehmenden allgemeinen Versorgungsdefizite weiterhin eine wichtige Aufgabe. Da die Behandlung und Betreuung gerontopsychiatrischer Patient*innen in Akutkrankenhäusern oftmals ein Problem darstellt, ist die geschaffene Möglichkeit einer Stationsäquivalenten Behandlung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen (StäB-Ger) ein wichtiger Baustein der Versorgung. Die Vermeidung eines stationären psychiatrischen Klinikaufenthalts ist für einen Teil der älteren Menschen eine wertvolle Hilfe, da gerade für sie und besonders bei einer bestehenden Demenzerkrankung ein kurzfristiger Umgebungswechsel sehr belastend sein kann und Krankheitsauswirkungen unter Umständen erheblich verstärken kann. Die GerBera sprechen sich aufgrund der positiven Erfahrungen für eine Ausweitung dieses Angebots aus.